

OTOÑO DE 1918:
DIARIO HISTÓRICO-DEMOGRÁFICO
DE LA PANDEMIA DE GRIPE
EN ANDOAIN



Iñaki AGIRRE LEIZEAGA

LABURPENA

«OTOÑO DE 1918: DIARIO HISTÓRICO-DEMOGRÁFICO DE LA PANDEMIA DE GRIPE EN ANDOAIN» ikerketa lanak urte hartako gripe izurri latz harrek Andoaingo gizartean eragindako ondorioak erakutsi nahi lituzke: batez ere, ondorio sozialak, erlijiosoak, demografiko edo ta epidemiologikoak.

Gripea, 1918, Epidemia, Pandemia, Andoain, Gipuzkoa, Azterketa demografikoa.

RESUMEN

OTOÑO DE 1918: DIARIO HISTÓRICO-DEMOGRÁFICO DE LA PANDEMIA DE GRIPE EN ANDOAIN relata la convulsión social, humana, demográfica, religiosa y epidemiológica que provocó la pandemia de gripe.

Gripe, 1918, Epidemia, Pandemia, Andoain, Guipúzcoa, Análisis demográfico.

SUMMARY

«AUTUMN 1918: DEMOGRAPHIC AND HISTORICAL DIARY OF THE PANDEMIC FLU IN ANDOAIN» it is a research into the pandemic flu of 1918 and it relates the social, demographic, religious, epidemiological and human upheaval that was caused by it (consequences of the pandemic flu) in Andoain, a village situated in the province of Guipúzcoa -or Gipuzkoa- (Spain).

Influenza, 1918, Epidemic, Pandemic, Andoain, Basque Country, Demographic analysis

ESQUEMA

PRIMERA PARTE:

CRÓNICA.

INTRODUCCIÓN.

1. LA GRIPE.

1.1. Notas históricas.

1.2. Patología.

1.3. La cepa de 1918.

2. ANDOAIN EN LOS ALBORES DEL SIGLO XX: UNA VISIÓN SOCIOECONÓMICA.

3. PREFACIO EPIDÉMICO.

3.1. Medio urbano.

3.2. Medio rural.

4. MEDICINA.

5. LECHE Y MEDICASTROS.

6. PRENSA.

7. CRÓNICA.

7.1. Introducción.

7.2. Diario de los acontecimientos.

7.2.1. Primavera de 1918.

7.2.2. Otoño de 1918.

7.2.3. ¿El último parte de guerra?.

SEGUNDA PARTE:

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO.

INTRODUCCIÓN.

8. PERÍODO 1910-1921.

8.1. Natalidad.

8.2. Mortalidad.

9. BIENIO 1918-1919.

10. CONSIDERACIONES FINALES.

11. ANEXOS.

12. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA.

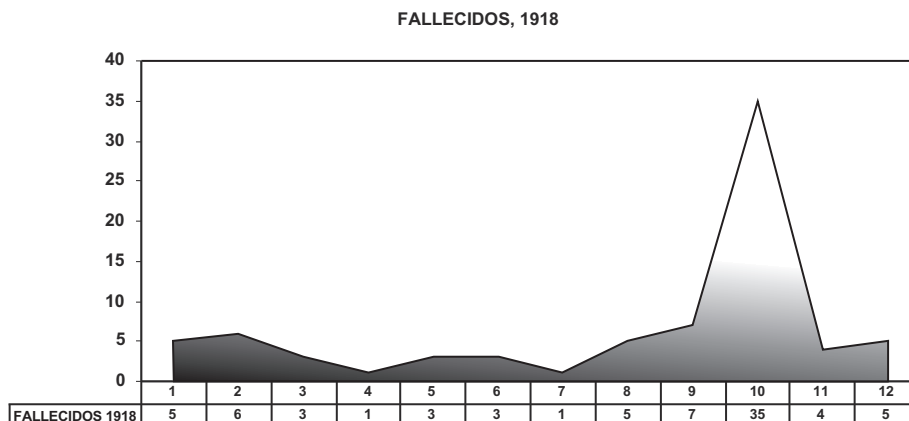
Primera parte:
CRÓNICA

*A la memoria de Susana Carro: la muerte no
podrá con un recuerdo impreso y disperso en cientos de libros*

INTRODUCCIÓN.

La alegoría femenina «señorita española» oculta un virus gripal distinto del tipo al que corresponde y una de las últimas epidemias mundiales de gripe –el vocablo exacto es pandemia¹–. Una cepa devastadora que, a pesar del tiempo invertido en su estudio, continúa sellada tras una cadena genética difícil de descifrar.

Durante el otoño de 1918 –fundamentalmente– fue la causante de unas pérdidas humanas cifradas –según diversas estimaciones– entre veinte y treinta millones en todo el orbe². Europa, durante algunos días, acusó tasas de mortalidad muy superiores al 20‰, hoy endémicas en países



¹ Epidemia que se extiende a numerosos países.

² Guerra Civil Española: 500 000 muertos.

Unión Soviética II G. M.: 29 000 000 de muertos.

Alemania II G.M.: 10 000 000 de muertos.

subdesarrollados³. Cercana la primavera de 1919, desapareció introduciendo una mutación en su estructura genética. La población, una vez expuesta a esa cepa, no se vería afectada por un virus idéntico; además, una determinada cepa no se recidiva –no se «repite»– en plazos anuales. El sistema inmunológico está prevenido sobre la configuración genética que causara la alta morbilidad.

En los primeros compases de la dolencia se barajaron los posibles agentes infecciosos de unos cuadros clínicos en ocasiones fulminantes. El curso de la enfermedad reveló la escasa eficacia de las terapias preventivas. Los expuestos al virus aquejaban una afección neumónica; tras una breve tregua sobrevenía un fuerte agravamiento e inmediatamente la muerte para muchos.

El cerco al que era sometida la población desató la alarma social. Se extendieron teorías extravagantes sobre su naturaleza, como más adelante se advertirá. La prensa amarilla diaria y periódica no escatimó medios en reinterpretar sin rigor ni pudor sucesos que exigían un tratamiento sereno en sintonía con las autoridades civiles y sanitarias. Dentro del contexto científico del momento, la infección gripal encarnaba un trastorno demasiado efímero para una disciplina médica aferrada a unos principios sorprendentes y a las limitaciones procedimentales del momento⁴.

Andoain* está situado en el margen meridional de la comarca donde se practicaran los primeros diagnósticos exactos del mal (San Sebastián-Irún). Próximo a la localidad navarra de Goizueta, foco de los también primeros indicios de epidemia generalizada. Su situación geográfica lo convierte en camino natural a la costa; la social, facilita la presencia del ferrocarril y los desplazamientos humanos inherentes al mismo, o balbuceos inmigratorios fomentados por una industria incipiente. Suma de factores que harán de la villa un rincón propicio para el contagio.

Esta crónica sobre la pandemia gripal de 1918 aspira a narrar de forma sintética la convulsión social, humana, religiosa y epidemiológica que la misma desató. Pero ello es posible gracias al dictamen favorable que esta propuesta obtuvo del Tribunal Calificador y, cómo no, gracias al Archivo Municipal. Así mismo, hago extensible mi gratitud al profesor y H. Lasaiano Juan José Larrea Bilbao por «limpiar y fijar» el texto; y al también

³ Ruanda, Burkina Faso, Senegal, Sierra Leona.

⁴ La existencia de los virus se estableció en 1892.

* La Dirección de la Revista en lo referente al topónimo provincial resuelve aplicar la norma aprobada por las Juntas Generales de la Provincia en lugar de la propuesta por la R.A.E. a través de su *Ortografía de la Lengua Española*, Apéndice 3, pp. 133-155. En lo concerniente al topónimo local se aplicará la misma norma.

profesor, en la Universidad de Deusto, Jose Antonio Rodríguez Ranz por sus aportaciones.

Antes de que el relato se introduzca en el argumento histórico y las inferencias estadísticas pormenorizadas, propongo dejar recuerdo de las víctimas andoaindarras. En la primera lista hallarán la filiación de quienes fallecieron diagnosticados de gripe. En la segunda tabla, los datos de los que perecieron por distintos trastornos pulmonares; cualesquiera de éstos podría encubrir un caso de gripe⁵.

D. Victoriano ESCODA GURRUCHAGA, 20 AÑOS

D. Jose Fernando ARRIZABALAGA OLLAGUINDIA, 32

D.^a Josefa PAGOAGA HURRUCU⁶, 47

D. Felipe ANSA JÁUREGUI, 12

D. Jose Ramón SORONDO IZAGUIRRE, 44

D.^a Josefa Antonia BASTARRICA ESCAMENDI⁷, 35

D. Juan María SETIÉN ZABALETA, 46

D.^a Antonia BALERDI ECHEVESTE, 35

D. Martín OLALDE IZAGUIRRE, 7

D. Higino OLALDE BEITIA⁸, 35

D.^a Joaquina ALTURA AMUNDARÁIN⁹, 28

D.^a Maria Juana ORMAECHEA SETIÉN, 52

D.^a Ignacia UGARTEMENDIA MÚGICA, 32

D.^a Simona PASCUAL DÍAZ, 19

D. Martín ARTOLA ARAMBURU, 16

D. Jose Manuel AMANTEGUI TEJERÍA, 32

D.^a Juliana ARGÁRATE ARANA, 33

D. José ERRANDOSORO ARGÁRATE, 13

D. Sotero AYERZA MENDIZÁBAL, 38

⁵ El número de defunciones durante 1918 fue de 78 personas. La media hipotética en el período 1910-1921 (sin contabilizar los fallecidos en 1918) asciende a cincuenta y tres. Si a la cifra real de fallecidos se le sustraen 53, restan 25 óbitos achacables a la gripe, y éstos, oficialmente, totalizan veintiséis casos.

⁶ Según el Registro Civil: Josefa Pagoaga Astigarraga.

⁷ Según el Registro Civil: 39 años.

⁸ Según el Registro Civil: 33 años.

⁹ Según el Registro Civil: Amondaráin.

- D.^a Juana MARTIRENA BORJA, 14
D.^a Concepción USANDIZAGA OLARRA, 44
D. Jose Miguel URCOLA ECEIZA, 34
D.^a María ECEIZA UGARTEMENDIA, 72
D. José ERAUSQUIN AZURMENDI, 9 MESES.
D. Balbino BARRIOLA ZALACÁIN, 40
D.^a Teresa MENDILUCE ZABALA¹⁰, 33
- D. Jose Antonio CIPITRIA GALARRAGA, 35 AÑOS
D.^a María Mauricia ARAMBURU ESNAOLA, 39
D. Primo RUIZ PRADILLA, 55
D. Saturnino SALDÍAS ZABALA, 25
D. Jose Manuel ECHEVERRÍA SETIÉN, 54
D. Francisco BARANDIARÁN ZABALA, 69
D. Luis AMAS GARÍN, 19
D. Juan LÓPEZ GONZALO, 59
D. Ascensio ZATARÁIN SAROBE¹¹, 67
D. Ascensio ARREGUI ELUSTONDO, 35
D.^a Ignacia ORMAECHEA ORMAECHEA, 40
D. Fructuoso ECHÁNIZ MENDIZÁBAL, 58
D. Manuel Antonio CARRERA ARTOLA¹², 62
D. Jose Joaquín AIZPURUA ZULOAGA, 22
D. Jose María LARRARTE LOPETEGUI¹³, 58

1. LA GRIPE.

1.1. Notas históricas.

Hipócrates cita la gripe en el año 412 a.C. La primera pandemia registrada es de 1580; las siguientes hasta 1918 son: 1743, 1781, 1847, 1874, 1889-90, 1900-1903.

¹⁰ Sólo presente en el Registro Civil.

¹¹ Según el Registro Civil: 78 años.

¹² Según el Registro Civil: 61 años.

¹³ Sólo presente en el Registro Civil.

De los anales de la Historia no ha trascendido, por ejemplo, la mortandad achacable a la gripe en el proceso de colonización americano al carecerse de documentación.

De cara a los principios teóricos de la gripe se barajó como agente causante el bacilo¹⁴ de Pfeiffer; su presencia se confirmaba en un porcentaje alto de afectados. Tesis que tuvo su reflejo¹⁵ en la prensa de 1918. En 1931, el norteamericano Anderson especulaba con que pudiera tratarse de un virus¹⁶. Los tres tipos, A, B y C, fueron descubiertos en 1933, 1940 y 1950 respectivamente. El desarrollo del microscopio electrónico posibilitó su visualización por primera vez en la década de 1940.

Cada 30 ó 40 años, la propagación de una epidemia mundial o pandemia viene determinada por una alteración brusca en el virus definida como «**mutación**»¹⁷. El sistema inmunológico humano carece de «datos-recuerdo» acerca del nuevo patrón viral; es decir, al no haber existido un contacto previo con esta nueva cepa nuestro sistema de defensa desconoce cómo está constituida y cómo elaborar anticuerpos.

El inusual número de fallecimientos por gripe en 1997¹⁸ llevó a la comunidad científica a recapacitar sobre una vieja tesis: determinados síntomas sugieren la reaparición del mismo virus cada 60 ó 70 años. El sobresalto de 1997, por fortuna, se resolvió sin «mayor trascendencia», pero parte de la comunidad científica se mantiene vigilante ante el peligroso atractivo¹⁹ de este virus fantasma.

¹⁴ Bacteria en forma de bastoncillo o filamento más o menos largo, recto o encorvado según las especies.

¹⁵ La hipótesis fue refutada, por ejemplo, por el médico Íñigo Maldonado –desde Salamanca– que decía haber descubierto el microbio productor de la gripe, en contra de quienes defendían la teoría del bacilo de Pfeiffer: el «pseudo-pesteros». Pronto se rectificó afirmando que era una especie supofídica sin poder patógeno (LA CONSTANCIA, 31-10-18).

¹⁶ Los virus A fueron aislados por vez primera en 1933 por inoculación intranasal en hurones.

¹⁷ Cambio brusco en el conjunto de caracteres hereditarios de un ser vivo. En el caso de la gripe, una cepa decididamente nueva con la que no ha existido contacto humano previo. La teoría sobre la mutación (o mutaciones) que dio lugar a la pandemia de 1918 está muy arraigada en la comunidad científica, pero no se puede garantizar con rotundidad que fuera el producto de una mutación.

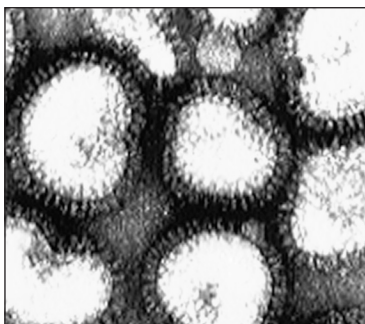
¹⁸ La alarma se disparó en Hong Kong. Aunque se temió lo peor, se trataba de la «gripe del pollo (H5N1)». De cualquier manera y como medida cautelar se sacrificaron todas las aves de la antigua colonia británica.

¹⁹ Entre los doctos en la materia, hay quien discrepa sobre la supuesta peligrosidad que entrañaría la reaparición de la cepa de 1918: «*Hoy es imposible una epidemia como la del año 18*» (Pedro Caba Martín, ex vicepresidente de la Organización Mundial de la Salud, EL DIARIO VASCO, 17-11-99, p. 7.)

Otros proponen cautela: «*Sabemos que las pandemias gripales emergen cada 10 ó 15 años*» (Jose Luis Viejo, Grupo del Estudio de la Gripe, REVISTA MUY INTERESANTE, p. 55, n.º 235, diciembre del 2000).

Al respecto, Alaska fue en 1951 escenario de una exhumación múltiple con el propósito de analizar tejidos humanos cuya información completara –en un futuro- la cadena genética del ARN, e identificar la «gripe española²⁰». En 1998, otra expedición multidisciplinar arribó en las islas Spitsbergen²¹ con idéntico proyecto y un resultado descorazonador: los restos mortales exhumados guardaban material genético estropeado.

1.2. Patología.



La gripe es una dolencia infecciosa aguda²² producida por el virus “*Mixovirus influenzae*” (familia Orthomyxoviridae), agente infeccioso de ácido ribonucleico²³ monocatenario. Coexisten tipos conocidos como A, B y C. Los B y C producen pequeñas epidemias; el tipo A (A0, A1, A2) es el causante de las pandemias. Está presente en numerosos mamíferos y aves²⁴. Se le atribuye

²⁰ Varias han sido las noticias que al respecto se han ido proporcionando a la prensa. En todas, la trama revela importantes avances en el establecimiento de los caracteres de la «gripe española»; pero todas las que se van a enumerar han sido publicadas en invierno y en los momentos en los que la gripe común arremete. Lo cual abre la posibilidad de que se trate de señuelos comerciales más que divulgación científica.

- «Tras la pista española, John Oxford, del hospital San Bartolomé de Londres ha aislado el virus de la gripe española» (REVISTA MUY INTERESANTE, p. 58, n.º 235, diciembre del 2000).
- «Gripe: reviviendo un virus de 80 años. Dos investigadores de la Escuela de Veterinaria de la Universidad de Wisconsin han descubierto un mecanismo enzimático que explica por qué un virus de la gripe, del tipo A, puede ser mortífero», (<http://www.healthig.com/influenza/influenza2.html>).
- «Gripe española. Lo han encontrado en Alaska. Investigadores de las fuerzas armadas estadounidenses han aislado en el cadáver de una mujer que falleció en 1918» (<http://www.el-mundo.es/salud/280/12NO148.html>).
- «Científicos del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. han secuenciado tres de los ocho genes del virus de aquella gripe» (NATIONAL GEOGRAPHIC, vol. 5, n.º 5, noviembre de 1999).
- «Gripearren mutazio hilgarriak, agerian», EUSKALDUNON EGUNKARIA (08-09-01)

²¹ Archipiélago de Svalbard, también llamado Spitzberg o Spitsbergen, situado en el océano Ártico, aproximadamente a medio camino entre Noruega (al que pertenece) y el polo norte.

²² Enfermedad rápida, grave o repentina.

²³ Ácido Ribonucleico (ARN): material genético de ciertos virus (virus ARN) y, en los organismos celulares, molécula que dirige las etapas intermedias de la síntesis proteica. En los virus ARN, esta molécula dirige dos procesos: la *síntesis de proteínas* (producción de las proteínas que forman la cápsula del virus) y *replicación* (proceso mediante el cual el ARN forma una copia de sí mismo).

²⁴ Las aves transportarían al virus en el recto –en los excrementos–, que una vez expulsado sería ingerido, por ejemplo, por los cerdos, que harían de huesped reservorio y de enlace con los humanos.

la facultad de ser el más proclive a cambios antigénicos²⁵ o recombinaciones genéticas y determinar de este modo epidemias entre los humanos.

La gripe se manifiesta a lo largo de todo el año; si bien la aparición de brotes epidémicos es más probable en primavera y otoño. El virus se propaga por contacto interhumano de sujetos enfermos o con el virus en incubación: inhalación de partículas proyectadas por la tos, el estornudo, al hablar (infección por gotitas) o por contacto directo con personas infectadas. Anida en el moco rinofaríngeo (mucosa respiratoria) y de allí invade el organismo. Tanto en el sujeto infectado como en su entorno social, el virus se extiende con gran rapidez; la humedad es un factor coadyuvante. Esa celeridad resulta de su corto período de incubación: de unas horas a cuatro días. Los primeros síntomas se manifiestan entre las primeras veinticuatro y cuarenta y ocho horas de incubación, por término medio, en forma de escalofríos.

La afección común provoca debilidad, dolor lumbar, dolores en los miembros, escalofríos, fiebre (39-40°), cansancio, decaimiento, dolores de cabeza²⁶, depresiones; síntomas respiratorios como rinitis, catarro faríngeo y bronquial; inapetencia, lengua saburral²⁷ y en ocasiones vómitos y diarrea. Las complicaciones respiratorias como la insuficiencia, bronquitis, congestión pulmonar, bronconeumonía, o del sistema nervioso central son, ante todo, resultado de sobreinfecciones por gérmenes asociados al virus *Influenza*.

1.3. La cepa de 1918.

Su virulento síndrome²⁸ se distinguía por una aparición súbita: fiebre alta, dolor de cabeza, dolor en los miembros, signos hemorrágicos, trastornos nerviosos, sensación de frío, tos y, rasgo rotundamente definitorio, la neumopatía infecciosa aguda²⁹: mortal –caso de que se diera tal desenlace– en 48 ó 72 horas. Un edema pulmonar³⁰, incontrolable en ocasiones, provocaba el ahogo de los contagiados en sus propios líquidos. La bronquitis y la bronconeumonía se incorporaban como las complicaciones con mayor incidencia.

²⁵ Antígeno: sustancia que, introducida en el organismo, estimula la formación de anticuerpos.

²⁶ Definido como cefalalgia, es decir, dolor de cabeza, pero sin la característica del dolor penetrante de la cefalea.

²⁷ Capa blanquecina que cubre la región dorsal de la lengua, por efecto de una secreción del mismo nombre.

²⁸ El código genético completo de la cepa de 1918 es, hoy por hoy, desconocido.

²⁹ Afección pulmonar.

³⁰ Término que describe la acumulación de fluido en cualquier tejido, cavidad u órgano corporal, excepto el hueso.

El perfil³¹ del infectado era el de una persona sana y comprendida entre 20 y 30 años³²; el reducido número de ancianos enfermos padeció accesos cardíacos.

2. ANDOAIN EN LOS ALBORES DEL SIGLO XX: UNA VISIÓN SOCIOECONÓMICA.

Remontarse al examen de lo acontecido -en forma de relato- en los órganos vitales de la villa o a los detalles de carácter epidemiológico y demográfico precisa de un retrato preliminar, una descripción que delimite los caracteres esenciales del tejido social o económico del momento.

En un panorama espacial de todo el Reino, el País Vasco presenta un perfil inmerso en la característica dualidad *centro-periferia* de principios del siglo XX. Gipuzkoa es un ejemplo de *periferia* industrializada (industria como factor en la configuración del territorio); Castilla lo es de *centro* relativamente habitado, pero ruralizado (contrastando con su actividad económica básica: la agraria). Andoain comparte características con la Provincia (industrialización, vías de comunicación, eclosión burguesa) y se personaliza con su particular evolución.

En asuntos de conceptos y creencias, el *modus vivendi* de 1918, en líneas generales, vegetaba en el conservadurismo³³. En un molde ideológico opuesto al cambio (carlismo, nacionalismo, fe), basado en el orden³⁴ y en principios

³¹ Los médicos se lamentaban de tener que subir muchas escaleras para asistir a los pacientes. Así plasmaba un médico donostiarra su malestar: «A excepción de dos primeros pisos, cuatro segundos y un tercero, todos han sido cuartos, quintos y sextos pisos».

Ciertamente las clases humildes habitaban los pisos más altos. Deducimos pues, que este facultativo auxiliaba más desheredados que acomodados. Una de dos: o los pudientes disfrutaban de la medicina privada o la gripe se cebó en las clases menesterosas.

URKÍA ETXABE, Jose María, «La pandemia gripal...», pp. 64-65.

³² En Andoain, el muestreo indica que el rango de edad más afectado fue el comprendido entre los 30-39 años. Menores de un año: 3,84%; 1-9 años: 3,84%; 10-19 años: 19,23%; 20-29 años: 7,69%; 30-39 años: 45%; 40-49 años: 19,23; 50-59 años: 3,84%; 70-79 años: 3,84%.

³³ A finales del siglo XIX se pensaba que la lepra era un castigo divino por pensamientos impuros, palabras indecentes o por haber participado en prácticas sexuales indecorosas. En 1920, todavía se citaba la Biblia (capítulo 13 del Levítico) para tratar de comprender el porqué de la lepra. De igual modo en 1920, altos cargos representantes de la salud pública británica afirmaban, taxativamente, que la lepra sólo cabía solucionarla con la «*revolución ética y moral*» y que la transmisión de la enfermedad era cosa de «*personas sexualmente inmorales*» o de los «*enemigos de la sociedad*».

³⁴ Durante muchos siglos, en la sociedad europea eran los gobernantes -sin médicos consejeros- quienes determinaban la respuesta oficial ante una enfermedad generalizada o una epidemia. Era habitual que esa declaración indicara que el ataque sólo se producía en aquellas personas que llevaban una vida licenciosa; lo que tranquilizaba a los estratos sociales (clero, aristocracia) que podían resultar molestos para la clase dirigente.

de conducta obligada, en la tradición y la experiencia. El Ayuntamiento de Andoain, por ejemplo, entre 1917 y 1920 estaba regido por jaimistas, nacionalistas e integristas; guardianes de la tradición y del pensamiento dogmático, contexto social que tropezará con los decretos gubernamentales referentes a la profilaxis colectiva forzosa, en vista de la gravedad de la gripe. Los remedios caseros o la confianza en la intervención divina³⁵ constituirán la base fundamental de lucha de los colectivos reacios a las conclusiones de la ciencia médica (la influencia del clero era todavía notable). No obstante, y en honor a la verdad, las virtudes –públicas y privadas– no manifestaron sus valores morales³⁶ o culturales³⁷ en Andoain, puesto que no se han podido constatar, por ejemplo, anomalías entre registros civiles y eclesiásticos en la causa del fallecimiento.

Dentro del capítulo de las actividades económicas, según Pedro Barruso Barés y Pedro Picavea Salvide³⁸, el volumen demográfico campesino rondaba el 24% de la población ocupada, a principios del siglo XX. Es notorio el alto índice de colonos: modelo de agricultura remiso a la introducción de medidas higiénicas o de similar género en las instalaciones (el carecer de la explotación en propiedad no estimula, por ejemplo, inversiones orientadas al desarrollo de la explotación agraria). De cualquier manera, el panorama sanitario de los elementos que integran una explotación agraria no es un factor en el contagio o difusión de la gripe³⁹; aunque sí una percepción intimidante, efecto de la incapacidad científica del momento, con repercusión en los reglamentos de higiene.

En la transformación industrial, La Algodonera Guipuzcoana florecía como el gran incentivo económico del siglo XIX; en los albores del XX el sector se focaliza en empresas de pequeña entidad (43% de la población ocupada) conservándose la molinería o los telares. En 1902, Andoain recibe un importante impulso con las obras de la Central Hidroeléctrica Ibérica y el

³⁵ RAMOS MARTÍNEZ, Jesús, «*La pandemia de gripe...*», pp. 109-130.

³⁶ La gripe fue definida por los sectores conservadores como un castigo divino. Los finados de las clases sociales valedoras de la estricta moral cristiana no podían -por reputación- ser inscritos en los registros de finados con el mal contra el que pregonaban. Otro ejemplo de la ira divina solía ser, habitualmente, la sífilis.

³⁷ La prensa donostiarra, sin embargo, reservaba un hueco considerable para hacerse eco de la relación nominal de quienes habían aportado algún donativo y la cuantía del mismo (ejemplo: LA INFORMACIÓN, 06-10-18).

³⁸ BARRUSO BARES, Pedro, PICAWEA SALVIDE, Pedro, «*Andoain en 1900: Análisis demográfico...*», pp. 195-263.

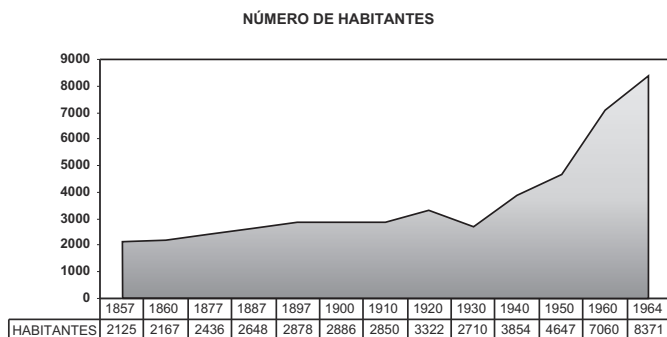
³⁹ Puede serlo para el tifus, por ejemplo. En los meses previos al peregrinaje del virus protagonista, Portugal estaba afectado de numerosos casos de tifus.

ferrocarril del Plazaola⁴⁰. Se apunta una alta participación para ambos sexos. La Algodonera, por ejemplo, absorbe una elevada cuota femenina urbana.

El sector terciario muestra una actividad débil con lecturas distorsionadas puesto que «incluye a “morrois” y “sirvientas”»⁴¹. En el comercio se intuye un predecible florecimiento, consecuencia de la industrialización.

Las barriadas humildes, pese a estar sumergidas en el proceso industrializador, delatan un grado de incidencia bajo en los beneficios generados por el auge industrial.

- Salarios bajos.
- Incrementos –moderados– en los precios de los productos alimenticios básicos; en definitiva, empobrecimiento de la dieta y depauperamiento.
- Condiciones de trabajo penosas.
- Política social –patronal– escasa⁴² (burguesía dispuesta para el enriquecimiento apresurado).
- Vivienda (pupilaje frecuente), educación, sanidad...



El escritor andoainarra Ricardo Arregui nos dice que la población de la localidad era básicamente autóctona por aquel entonces. El padrón testimonia un débil crecimiento demográfico; importante lastre de acuerdo

con el marco temporal: primer tercio del siglo XX. En síntesis, la población no amplía efectivos –entre otras razones– porque industrialización y desarrollo social no marchan sincronizados en las fases iniciales. Un análisis

⁴⁰ BENGOCHEA DORRONSORO, Javier, «La incorporación de Andoain al moderno...», pp. 141-173.

⁴¹ BARRUSO BARES, Pedro, PICAUEVA SALVIDE, Pedro, «Andoain en 1900: Análisis demográfico...», pp. 195-263.

⁴² Estoy pensando en la política de Henry Ford: “Si estimulo al trabajador económicamente, éste adquirirá mis productos”.

que no disipa dudas sobre dónde⁴³ situar la localidad en función de las diferentes etapas del Modelo de Transición Demográfica⁴⁴.

3. PREFACIO EPIDÉMICO.

Intuir e imaginar el estado sanitario del municipio -nada privativo del mismo- es de relevante trascendencia para entender por qué las autoridades supusieron que el vector infeccioso se alojaba en la suciedad⁴⁵. Pero este sucinto relato podría tener como avanzada un hecho, a guisa de ejemplo, acaecido con treinta y seis años de antelación a la pandemia. El 13 de octubre de 1882 la Junta de Sanidad⁴⁶ trasladó a las autoridades municipales las impresiones y medidas correctoras que proponía como conclusión de su *«reconocimiento general en toda la población al objeto de hacerse cargo de su estado de limpieza y necesidad de reparaciones que remedien en lo posible los desperfectos y focos de materias que pudieran de algún modo expeler miasmas deletéreas»*.

Los aspectos comprometedores que se indican son:

- Limpieza de regatas.
- Limpieza de la sangradera de las sidrerías.
- Supresión de estercoleros.
- Limpieza de caminos.
- Canalización subterránea de desagües.
- Limpieza de fosas (¿sépticas?).
- Supresión de fregaderas o reorientación de los desagües de las mismas
- Acondicionamiento de los intermedios entre casas.

⁴³ Etapa que se analizará en el capítulo referente a la demografía.

⁴⁴ El modelo de transición demográfica es el proceso por el cual una población pasa de una situación caracterizada por valores altos de natalidad y mortalidad a otra opuesta, en la que en ambos casos los valores son bajos. La teoría fue inicialmente formulada por W. Thomson.

1.- La primera etapa o transicional: Tasas elevadas de natalidad y mortalidad. Esta última con fluctuaciones (guerras, epidemias). El crecimiento de la población es muy débil.

2.- Etapa de transición:

- Comienza a descender la mortalidad. La natalidad se mantiene alta.

- La mortalidad sigue disminuyendo y se inicia un descenso lento de la natalidad. El momento de mayor crecimiento.

- Al final la mortalidad resulta baja y la natalidad disminuye con fuerte ritmo.

3.- Etapa final o evolucionada: Bajas tasas de natalidad y de mortalidad. Crecimiento débil o nulo.

⁴⁵ Al margen de la incultura científica.

⁴⁶ Informes de la comisión delegada de la Junta Municipal de Sanidad sobre reconocimiento e inspecciones acerca del estado sanitario de los edificios de la villa, 1882-1932, Archivo Municipal de Andoain (226h/3).

- Supresión de aguas sucias de los patios.
- Limpieza de las entradas a las casas.
- Lavado de las fregaderas sin salida al exterior.

Estos objetivos –quede claro- se persiguen dentro del casco urbano.

Las tres epidemias de cólera del siglo XIX⁴⁷ concurren a un tiempo con reformas económicas evolutivas; la industrialización emerge, aislando las viejas estructuras sociales de un régimen caduco e inestable. Si a las ya deplorables condiciones de vida –en torno a los centros fabriles– se le suman las epidemias, el conjunto derivará en una notable incidencia en las tasas de crecimiento vegetativo⁴⁸. Esas plagas ocasionaron el establecimiento de elementales medidas higiénicas y sanitarias de salud pública; bien que fue una política arrítmica y laxa.

3.1. Medio urbano.

El 13 de mayo de 1918 el Alcalde⁴⁹ denunció ante la Corporación Municipal la penosa situación con la que se encontró en la Beneficencia: «*ropas de cama muy sucias*⁵⁰». Poco más tarde, y tras una visita al asilo-hospital, llegaba el oficio del inspector provincial de sanidad ratificando a la Alcaldía: la Beneficencia se encuentra «*en un estado que entiende es urgente remediar*». El temor se apoya en la «*gravísima*» epidemia de tifus⁵¹ que asola Portugal y el temor a su propagación⁵². Remite al Consistorio a la aplicación del Reglamento Provincial de Sanidad, al que nos referiremos más adelante.

La primavera nos acercaría otra muestra de mixtura sanitaria. Tras una inspección ocular, los delegados municipales participaron al Alcalde de aquellos trastornos de naturaleza insalubre detectados en el casco urbano. A saber:

- Depósitos de excusado sin toma al alcantarillado.
- Retrete con desagüe a la cuadra.

⁴⁷ 1834, 1855, 1885.

⁴⁸ Comprende los nacidos y fallecidos.

⁴⁹ Miguel Unanue.

⁵⁰ Examinó otros útiles sobre los cuales nada se especifica.

⁵¹ Tifus exantemático epidémico transmitido por piojos. También llamado *tifus europeo*, o *clásico*, el tifus exantemático epidémico es el tipo más virulento de los tres y se ha presentado en forma de grandes epidemias durante tiempos de guerra o épocas en las que las condiciones higiénicas no eran buenas. Es frecuente en países templados, y se conoce por los nombres de fiebre de la cárcel, fiebre del hambre, fiebre pútrida, fiebre hospitalaria, fiebre del campamento, o fiebre del barco. El tifus exantemático epidémico está causado por el bacilo *Rickettsia prowazeki* y se trasmite por el piojo del cuerpo, y con menos frecuencia por el de la cabeza.

⁵² En el mes de enero de 1912 en Andoain se dieron dos casos mortales de tifus.

- La limpieza del depósito del excusado se hace a la calle.
- Cañerías de fregaderas rotas y sin toma al alcantarillado.
- Tubo de fregadera desde un tercer piso.

El abastecimiento de agua potable también era motivo de preocupación. Un inspector de sanidad⁵³ exhortó a la Corporación a cubrir con cemento las grietas que se observaban en las instalaciones de suministro de agua potable en *Baltzuzketa*. Llamó su atención el que «*la losa que cubría la entrada al depósito del agua no estuviera tomada con cemento, y que tanto dicha losa como el depósito se hallan cubiertas con tierra y había algo del estiércol del ganado encima del punto que cubre el depósito y como la losa no estaba tomada con cemento peligraba la infección de las aguas*».

Materia municipal que traería cola tras publicar el diario madrileño «EL DÍA» un artículo firmado por el Dr. Cesar Juarrea; reproducido por «EL PUEBLO VASCO» de San Sebastián, donde se revela que el solar ocupado por el depósito, en otro tiempo sirvió de estercolero⁵⁴. Pero, ¿entraña riesgo realmente o es un diagnóstico hipertrofiado? Diversos reglamentos de sanidad suscriben los dictámenes municipales al compendiar los perjuicios higiénicos más relevantes.

La lectura del Reglamento de Higiene Municipal de Andoain, 1914, es sintomática de un pasado problemático; con respecto al provincial, centra el cuerpo de la obra en aspectos preventivos alineados con las enfermedades infecciosas y la «*salubridad pública*».

Artº.2º. Se prohíbe verter agua en la vía pública, depositar tierras, escombros, basuras, pellejos de frutas, desperdicios y toda clase de objetos y restos que perjudican a la limpieza y a la salud pública.

El provincial, más generalista –no por ello menos escrupuloso– aborda cuestiones adicionales⁵⁵.

⁵³ Archivo Municipal de Andoain, Libros de Actas, 19 de agosto de 1918.

⁵⁴ Archivo Municipal de Andoain, 24 H/7.

⁵⁵ Reglamento de higiene. Provincia de Gipuzkoa, 1917; Capítulo 2º, Aguas; Art. 5º. Reglas a observar:

- a) *Evitar la posible mezcla en su origen a lo largo de las tuberías de conducción o curso de los ríos, de las aguas potables, con aguas pluviales o aguas sucias de todo género.*
- b) *Las filtraciones de los campos de cultivo o abonados con estiércol o la caída de éste hasta el manantial o río, arrastrado por las aguas de lluvia.*
- c) *El vaciado o depósito de orines o excrementos en las inmediaciones del manantial, cercanías de los depósitos, etc.*

Art. 7. Serán objeto de rigurosa reglamentación los lavaderos públicos, no permitiendo que sean lavadas las ropas de enfermos sospechosos, infecciosos contagiosos o epidémicos.

Art. 13. Queda prohibida la existencia de fosas al aire libre, y la mezcla del contenido de los pozos negros, excrementos humanos, con los estiércoles de las cuadras y establos.

Capítulo 1. Calles.

Art. 1. *El barrido diario de calles al objeto de evitar que se levante polvo, que es un medio de transmitir el contagio de muchas enfermedades.*

Art. 4. *Se prohíbe la cría de animales en los basureros.*

En un talante positivo, el 20 de diciembre de 1917, el Consejo Municipal de Sanidad advertía de la necesidad de un local convenientemente aislado de la población, para alojar a las personas en caso de epidemia o enfermedad contagiosa al no reunir el actual (¿?) los requisitos necesarios. Juicioso escrito de la autoridad sanitaria, en vista de una profilaxis a todas luces defectuosa. Por otra parte, una Corporación receptiva y consciente de su autenticidad acuerda, el mes de agosto de 1918, solicitar «*plano de una parcela situada cerca de la puerta del Cementerio*», donde se propone edificarlo.

3.2. Medio rural.

El agro ha estado sumido en un permanente contexto de atraso. Se carece de datos acerca de prácticas agrarias inapropiadas (gestión integral de estiércol, higiene en el ordeño, el queso y su elaboración, etc.). Actividades que supusieran focos de irradiación de procesos patológicos (o contagio) hacia el hombre. Con todo y atendiendo a las circunstancias urbanas, junto con las observaciones contenidas en el Reglamento de Higiene de la provincia⁵⁶, trácense las conclusiones⁵⁷. En la actualidad, el empleo de productos fitosanitarios, por ejemplo, revela la todavía escasa cultura en prevención de riesgos laborales.

⁵⁶ Capítulo XVIII. Caseríos.

Artículo 108. Ya citado.

Art. 109. *Reformas para los caseríos.*

a) *Abrir puerta de entrada independiente de la casa habitación, para los albergues del ganado.*

Art. 112. Ya citado.

⁵⁷ Un somero repaso a las promociones que de la Escuela Agropecuaria Fraisoro salieron en el período 1906-1935: labradores con formación teórico-práctica, arroja un número reducidísimo de andoaindarras (por razones económicas, básicamente). Concretamente en dieciséis promociones sólo concurrieron cuatro alumnos oriundos de la villa. 1910: Celestino Leiceaga y Jose Manuel Echeveste; 1911: Domingo Soroa; 1935: Claudio Muñagorri.

«*FRAISORO: 100 AÑOS...*, pp. 97-100.

La morfología del plano de la vivienda ha sido durante los últimos siglos la casa-bloque: aquélla donde no existe discontinuidad entre las diferentes dependencias (vivienda, establo)⁵⁸.

A modo de síntesis, el régimen higiénico-sanitario descrito en nada desea vincular la «suciedad⁵⁹» con el contagio de la gripe; pero en 1918 los conocimientos médicos no asentían licencia alguna sobre las potenciales causas o vías de contagio⁶⁰. Resultaba obvio, por consiguiente, que se diera una ilación entre la suciedad -porque estaba ahí y los virus no se conocían- y la transmisión del «germen⁶¹» de la gripe.

4. MEDICINA.

Según la teoría de Sheldon Watts, los médicos formados en la Gran Tradición⁶² atribuían el origen de muchas enfermedades a las miasmas o a una vida indisciplinada, pero nunca a un organismo vivo⁶³. Con esta formulación, es obvio que un galeno recién licenciado se sienta arrastrado por esa doctrina centrípeta alrededor de unos valores compartidos por la clase médica y el conjunto de la sociedad de la que ésta forma parte.

⁵⁸ REGLAMENTO DE HIGIENE. PROVINCIA DE GIPUZKOA, 1917; Capítulo XVIII; Caseríos.

Art. 108. *Los términos municipales de la provincia toda, están sembrados de multitud de casas de labor, conocidas vulgarmente, con el nombre de caseríos.*

Es público, que las defectuosas condiciones de los mismos, y la vida casi en común que, en ellos hace el hombre con los animales, son los motivos principales de la frecuencia con que enferman, de enfermedades tíficas sobre todo, los pobres labriegos que habitan estos caseríos, y lo que es aún mucho más grave, la facilidad con que las epidemias de fiebre tifoidea tienen su punto de partida en los mismos, pero también la difteria, gripe, sarampión, etc.

La Junta provincial de sanidad conoce lo difícil, por no decir imposible, que ha de ser la fiscalización por parte de las autoridades sanitarias y municipales de este capítulo provincial.

Art. 110. *El estiércol de las cuadras y establos se retirará dos veces a la semana, quedando prohibido almacenarlo en los rincones de la misma. Debe ser depositado en un estercolero lo más lejos posible de la vivienda, y hecho de mampostería.*

Art. 112. *Queda prohibido infectar las aguas de las regatas que pasan próximas a los caseríos, con el lavado de ropas de enfermos infecciosos.*

⁵⁹ Al polvo se le atribuyó capacidad para transmitir el virus y, como tal, motivo de preocupación.

⁶⁰ Recuérdese que el tífus y la peste bubónica, por ejemplo, están ligados a períodos con condiciones sanitarias deficientes.

⁶¹ Término genérico que se utiliza para designar de forma imprecisa cualquier agente patógeno muy pequeño. El término se aplica a organismos productores de enfermedades, como las bacterias, los protozoos y los hongos. Por desconocimiento se empleó en 1918.

⁶² WATTS, Sheldon, «Epidemias y...», p. 15

⁶³ Se pensaba que el aire contaminado producía enfermedades, también la depresión mental o la melancolía. Pero entonces eran afirmaciones carentes de la base científica actual.

En el siglo XIV, por ejemplo, entre el estrato social culto, la observación empírica o el ensayo experimental en el descubrimiento del origen, transmisión o procesos metabólicos de una enfermedad eran considerados práctica de ignorantes. En esa misma línea, el azote vírico de 1918 no implantó protocolos médicos innovadores sobre los factores de transmisión o tratamiento⁶⁴. Las medidas profilácticas⁶⁵ adoptadas por las autoridades (funerales contrarios a la costumbre, cuarentenas o cierre de mercados) acarrearón problemas añadidos al propio trastorno gripal.

Un enfermo de bajo nivel cultural, además de escasamente instruido por parte de la sociedad médica (percibida como algo ausente o lejana), ocasiona que el afectado busque la sanación en charlatanes, buhoneros o terapéuticos semejantes, que le son más familiares que la fría y pretenciosa medicina científica. Al igual que aconteció, verbigracia, en 1374 con la peste bubónica, en 1918, el clero pidió a los fieles que acudieran a procesiones y rogativas; situaciones que propagaron la peste o la gripe, respectivamente.

Centrémonos en ese matiz petulante de la medicina, para tratar de comprender el infundado enfoque clínico de un grupo de «*voces autorizadas*», entre quienes se descubría al andoainarra Modesto Huici Zalacáin⁶⁶, corroborando que el «*estado sanitario de la frontera*» -durante las primeras fases de la pandemia- era satisfactorio⁶⁷. Los titulares de prensa, mientras tanto, con todas las reservas- reforzaron el grado de las recriminaciones ante lo que presagiaba un jaque sanitario.

- Médicos especiales marchan –desde Madrid- a Irún para realizar análisis bacteriológicos con el fin de establecer resultados fiables sobre el origen de la epidemia (14-09-18, DIARIO VASCO)

⁶⁴ Eran diversos los tratamientos aplicados, lo que evidenciaría que las terapias se aplicaban según criterio del médico en cada caso, al no conocerse los apellidos de la cepa de 1918. En los casos ligeros o de media intensidad se prescribía dieta láctea, embrocaciones en tintura de yodo o cataplasmas sinapizadas; en casos delicados, la quinina como antitérmico, salicilato de sosa y aspirina; en casos de bronconeumonía, suero antitreptocócico, antipneumónico o metales coloidales. Sangrías en casos de edema pulmonar y en los de delirio, bromuro. Inyecciones de aceite alcanforado, por ejemplo, como estimulante (analéptico) cardíaco.

⁶⁵ Durante la peste bubónica de 1347, enmarcadas dentro de las disposiciones, se ordenó sacar de la ciudad los excrementos humanos, las entrañas de animales que las carnicerías dejaban en plena calle.

Al tratar el estado sanitario y los reglamentos de higiene de Andoain a comienzos del siglo XX se ha hecho alusión a algo similar. Realmente sobrecogen algunas similitudes considerando un paréntesis de seis siglos.

⁶⁶ EL PUEBLO VASCO, 20-09-18.

⁶⁷ El doctor Jose María Urkia Etxabe en una escala de tres niveles sitúa a San Sebastián y las proximidades de Irún –en la segunda decena de septiembre- como zonas muy maltratadas con un nivel de finados entre el 1 y el 3%; durante la segunda decena de septiembre la capital encabeza el registro con más del 3% de fallecidos en una escala de cinco niveles. Días más tarde, Andoain alcanzaría el tercer puesto (0,50-1%).

Habitualmente las tasas de mortalidad se expresan en tantos por mil; Urkia Etxabe lo hace en tantos por cien. Se mantendrá el porcentaje siempre y cuando se haga alusión a su estudio.

- Se discrepa sobre si es gripe o cólera. El Ministro de la Gobernación define a la epidemia como «grave» (14-09-18, EL PUEBLO VASCO).
- Epidemia mortal (18-09-18, LA CONSTANCIA).
- La Junta Provincial de Sanidad. Examinados los datos dedujeron que el estado sanitario de la ciudad (Donostia) era excelente, que los casos de gripe eran contadísimos (20-09-18, LA CONSTANCIA).
- Se informa que la epidemia es de carácter benigno y que está en claro retroceso; incluso en Goizueta (21-09-18, LA INFORMACIÓN).
- El Consejo de Ministros acuerda el cierre de las fronteras (21-09-18, LA CONSTANCIA).
- «*Sería imprudente negar su alta presencia en San Sebastián*». Se encuentra muy extendida por algunos barrios. Los cuarteles, por ejemplo están muy atacados (24-09-18, LA CONSTANCIA).
- «Estragos» por la gripe (25-09-18, DIARIO VASCO).

La medicina como sujeto activo flaqueaba en sus cometidos, sin menoscabo de los facultativos que fallecieron en acto de servicio⁶⁸. Las noticias eran lo bastante contradictorias como para motivar fundadas reservas sobre el curso real de la pandemia. El diario LA INFORMACIÓN (02-10-18) apreciaba desconcierto, que bien pudiera ser convencionalismo, en el cuerpo sanitario e inculcaba a sus lectores el temor por el papel que éste pudiera representar en los días venideros. Determinados farmacéuticos vizcaínos, por ejemplo, fueron denunciados abiertamente por usura⁶⁹.

Dado que se ha citado al médico andoaindarra, se hace inexcusable tener presente, nominalmente puesto que, hoy por hoy, poco más puede hacerse, al personal sanitario que ejercía en la localidad durante la crisis. Esta plantilla médica⁷⁰ estaba compuesta por el practicante Antonio Añorga, que ejercía desde el día 1 de abril de 1918; como médico titular, el licenciado en Medicina y Cirugía Patricio Ganzaráin Múgica. Éste, debido a su indisposición durante la epidemia, fue sustituido por su sobrino Alejandro Ganzaráin, que accedería de forma oficial el 21 de junio de 1921.

⁶⁸ Juan Loidi, Francisco Zubeldia, Luis Gurruchaga y Pío Irigoyen.

⁶⁹ LA INFORMACIÓN, 13-10-18.

⁷⁰ A una solicitud de información al Colegio de Médicos de Gipuzkoa, éste manifestó no conservar información alguna sobre el período epidémico (Fecha de salida: 08-01-2001).

5. LECHE Y MEDICASTROS.

Al trazar un bosquejo preliminar sobre el alcance de la pandemia, resulta ineludible referirse a los conflictivos episodios –riñas, peleas, vuelco de marmitas– a raíz del prestigio granjeado por la leche como terapia antigripal y a la aparición de médicos matasanos y curanderos oportunistas.

Sin embargo y por de pronto, se carece de datos documentados para un análisis mínimo de esos hechos en Andoain. Lo más «allegado» –con respecto a la leche– fue la suspensión de la fabricación de productos lácteos derivados en la escuela agraria Fraisoro, como quesos y mantequillas, para poder abastecer de leche a la capital.

Las tenderas del mercado de San Martín, en San Sebastián, especulaban con los precios molestando a las clases acomodadas y desafiando las disposiciones de la Alcaldía. Ésta, dada la situación inflacionista por sobredemanda y escasez al mismo tiempo, congeló el precio en 50 céntimos cuando el litro se vendía en 125 céntimos. «¡Oh sentimientos humanitarios de nuestras casheras!», afirmaba el DIARIO VASCO (04-10-18) después de «la cantidad de veces que las mismas han sido ensalzadas». Y ahora mostraban la molesta pretensión de aprovecharse. Ensalzadas sí, pero dentro de un sistema de valores con significado folclórico.

Lo que en la actualidad sería definida como «medicina alternativa» alcanzó un notable lustre. Una mezcla de confusos bienhechores, medicastros y curanderos interesados.

Entre los primeros cabe citar a Luis Ayestarán, vecino de Zarauz, que escribió a las autoridades dando cuenta de un descubrimiento: si se come cruda cierta cantidad de ajo durante 48 horas, la gripe desaparecía⁷¹ (DIARIO VASCO, 17-10-18). Según la revista Euskal Erria⁷² (sic) algunas autoridades la recomendaron. Entre los segundos, el esculapio Jacobo M. Gershberg⁷³, de origen

⁷¹ La idea puede parecer producto de una mente especuladora. Sin embargo, en los anales de la medicina fitoterápica posee un dilatado historial. Fármaco de babilonios, egipcios, hebreos y árabes; prescrito por Hipócrates, Plinio o recomendado por Mahoma. Tras la Gran Guerra el gobierno británico compró grandes cantidades para su distribución entre los soldados que volvían del frente con las defensas de su organismo debilitadas. Entre las propiedades terapéuticas que se le reconocen está la estimulación de los órganos respiratorios con efectos beneficiosos entre los afectados de *gripe*. Al ajo se le llamó la «*penicilina de los rusos*» y en épocas no muy lejanas, el gobierno ruso recomendaba la ingesta de esta liliácea para combatir las epidemias de *gripe*.

Así pues, cabe la posibilidad de que el anuncio no fuera un caso de charlatanismo o un ensayo carente de consideraciones morales.

POLETTI, Aldo, «*Plantas y Flores...*», pp. 199-200.

⁷² Euskal Erria, Revista Vascongada, pp. 375-377.

⁷³ Quien esté interesado, el doctor Jose María Urkía Etxabe aporta un juicio exquisito sobre la figura de este impostor.

URKÍA ETXABE, Jose María, «*La pandemia gripal...*», pp.37-86

americano, con un corta trayectoria profesional en San Sebastián. La apodada «Lascavilla» –prototipo de curanderismo– cuyos potingues provocaron la muerte a tres personas en Villareal de Urrechua (EL PUEBLO VASCO, 07-10-18). La prensa integrista solicitaba vehementemente al público que desistiera de prestar atención a los remedios milagrosos (LA CONSTANCIA, 18-10-18).

Otras publicaciones se permiten el lujo de parodiar la situación⁷⁴.

*«Ron en la alimentación
ron cuando me encuentro enfermo
y hasta ron...co cuando duermo
Para que todo sea ron⁷⁵»*

6. PRENSA.

Ya en la postrimería del siglo XIX, ya en el transcurso de los primeros años del XX, la denuncia de los abusos del poder perfilaba, en ocasiones, el contenido de los rotativos. Ejercían de paladines en la problemática social rejoneando a los distintos gobiernos. El motivo, ordinariamente, era canalizar la atención alrededor de un diario, o la opinión pública por un determinado proyecto doctrinal.

Enfrascados en sus cruzadas, conscientes de su capacidad de influjo en la opinión pública⁷⁶, durante el acceso gripal la prensa eludió templar, con mesura⁷⁷, a los habitantes, y canalizar las exhortaciones gubernamentales⁷⁸, reduciéndose a una indiscreta instrumentalización, sin ninguna reserva moral, bajo el eclipse social de la *Belle Epoque*⁷⁹ o del fundamentalismo

⁷⁴ Según las palabras de Juan Bautista Barandiarán (agosto, 1998), durante muchos años se narraba, en Andoain, que se salvaron aquellos sujetos que «abusaron» del coñac.

⁷⁵ Euskal Erria, Revista Vascongada, pp. 375-377.

⁷⁶ Recuérdese que en España, las primeras emisoras comerciales de radio comienzan a funcionar en el año 1924.

⁷⁷ J. Pujol desde Irún pide serenidad y castigar con mano dura a quien propague infundios que hacen mucho mal y finaliza así: «Vuelvo á repetir ¡calma y serenidad! Que el asunto no reviste ningún carácter que trascienda á una gravedad manifiesta» (EL PUEBLO VASCO, 25-09-18)

⁷⁸ Las maneras históricas de algunos gobiernos europeos en cuanto a comportamientos inmorales son de sobra conocidas.

Así, durante la epidemia de cólera de 1831, la respuesta administrativa sobre la enfermedad fue asesorada por la clase médica que, a su vez, lo recibió de comerciantes y banqueros. Años más tarde, libres ya de las pérdidas que ocasionaban estas epidemias, se circunscribieron a ambientes inmorales, clases sociales pobres, a los políticamente incómodos o a los borrachos: los defensores del puritanismo eran libres.

⁷⁹ La victoria del hombre frente a la adversidad.

religioso. Unos idealizaron la engañosa fe en la reacción terapéutica⁸⁰ sobre la realidad, otros se entumecieron en la negación ofuscada de los conocimientos científicos⁸¹.

De suerte que la prensa diaria o periódica –como instrumento ilustrador de la crisis– informa con una solidez amortiguada⁸². Aunque hay que hacer notar que, hoy en día, es de las escasas fuentes crónicas que aportan anotaciones sobre el desarrollo de la pandemia en Gipuzkoa de forma ininterrumpida en tanto que dura la crisis. Noticiarios de primer orden, descartadas una serie de instituciones⁸³ que afirman carecer de información que atañe al tránsito de la gripe por Andoain. Las hemerotecas son referencia obligada; han de adquirir, pues, un predominio claro en el relato, como base documental, pero su valor metodológico está supeditado a una breve y previa distinción ideológica⁸⁴ que nos encuadre en el marco en el que se elaboran sus contenidos.

De los cuatro periódicos diarios consultados LA INFORMACIÓN y EL PUEBLO VASCO se publicaban como *diarios independientes*; pero el primero hacía gala de convicción católica y conservadora; el contenido del segundo, por su parte, es definido como fuerista y filonacionalista. LA CONSTANCIA se perfilaba como integrista⁸⁵, tradicionalista⁸⁶ y fuerista siendo el único de los cuatro que pergeñaba crónicas en *euskera*. Finalmente, el DIARIO VASCO era abiertamente carlista reflejando su objetivo como órgano oficial del carlismo guipuzcoano⁸⁷.

⁸⁰ Como uno más entre otros motivos, señalemos que la medicina, en el siglo XIX, se centró en gran manera en minimizar los problemas que ocasionaba un medio hostil, como el africano, a los colonizadores ¿Por qué dudar entonces de una ciencia médica que combate enfermedades tropicales?

⁸¹ «Acudamos á Jesús por María» (LA CONSTANCIA, 15-10-18).

⁸² Ya que la Junta de Sanidad impuso la censura al desautorizar los comentarios, consejos o quejas que no se sometieran a un examen previo.

⁸³ Archivo General de la Administración.
Archivo Histórico Nacional.
Colegio Oficial de Médicos de Gipuzkoa.
Archivo Provincial de Tolosa.

⁸⁴ RUIZ DE GAUNA, Adolfo, «Catálogo de publicaciones periódicas...»

⁸⁵ De hecho ejercía como portavoz periodístico de la Junta Regional del Partido Integrista.

⁸⁶ A pesar de su orientación, desaparecerá el 18 de julio de 1936

⁸⁷ Desaparecerá en 1919 como consecuencia de la escisión en el seno del carlismo.

7. CRÓNICA.

7.1. Introducción.

La «gripe española» se originó en China⁸⁸. Saltó a EE.UU. y allí, en el campamento militar de Furston –se cree– embarcó para Europa, junto con las tropas norteamericanas. La Gran Guerra (1914-1918) se vería paralizada por los estragos que causaría el incómodo polizón. Hay quien defiende⁸⁹ que, para nuestro caso concreto, los temporeros desplazados a Francia transfirieron el virus.

En esta pandemia se definen tres fases tradicionalmente. Entre marzo y julio de 1918 la mitad sur española fue la zona más afectada; la segunda comenzó en septiembre y se prolongó hasta el mes de noviembre afectando a zonas que escaparon de la anterior; la tercera fase –la más mortífera según otros autores⁹⁰– gravitó entre enero y febrero de 1919. Cubrió toda la Península y afectó a las Islas Canarias. Las áreas infectadas en los primeros meses salieron más airoas de los estadios sucesivos. El País Vasco, junto con Cataluña y Madrid, fueron regiones de relativa baja mortandad, con relación a otras. Su desarrollo económico, sanitario (en un sentido amplio) o nutricional pudieron ser factores atenuantes asociados en la limitada expansión del paroxismo gripal.

7.2. Diario de los acontecimientos.

7.2.1. Primavera de 1918.

Ciudades tales como San Sebastián, Pamplona, Bilbao, Vitoria o Madrid padecen brotes epidémicos. Dada su impropia virulencia, un clima de nerviosismo se adueñó de sus gentes, fomentando especulaciones sobre la insólita afección.

Desde las administraciones se hilvanan medidas: redoblar la vigilancia en higiene pública, encalado de edificios, fumigación de locales públicos, etc. Disposiciones que se toman dentro de una generalizada confusión popular y desconcierto científico: los tratamientos habituales son ineficaces⁹¹, la gripe va cobrándose víctimas. Las autoridades, desbordadas por los acontecimientos, se ven obligadas a salir al paso con bandos tranquilizadores:

⁸⁸ Gran Enciclopedia de..., Vol. X.

⁸⁹ Chabás.

⁹⁰ Gran Enciclopedia de..., Vol. X.

⁹¹ Coñac, limpieza de habitaciones y descanso en las solanas y sin corrientes, limpieza de boca y conductos nasales.

« (...) Clínicamente están conformes (los hombres de ciencia) en afirmar que se trata de gripe. (...) Todo cuanto tienda á perturbar la buena marcha del funcionamiento de los órganos debe evitarse. Así es necesario evitar el abuso de alimentos y bebidas, en cantidad y calidad que produciendo indigestiones, ó irritaciones simplemente favorecen el desarrollo del germen, que pululando por todas partes, solo busca terreno apropiado para su desarrollo y actuación.

Menos material pero más precisa es la defensa del aparato respiratorio; aquí donde los cambios bruscos de temperatura favorecen las funciones de los órganos de pecho, es imprescindible precaverse contra su producción. El aire denso y confinado de los establecimientos de reunión colectiva, tanto más peligroso cuanto más sobre él actúa el movimiento agitador de polvo, la respiración continuada de muchos y la “lenta pero continua” emanación de vapores de todas clases, favorecen el determinismo de perturbaciones, pasajeras en épocas normales, pero peligrosas cuando el germen morbosos acecha la ocasión de trastornar un organismo...⁹²»

A pesar de la alarma social, esta fase remitirá pronto con un balance de víctimas mortales reducido.

En Andoain, oficialmente cuando menos, no se señalan casos; ni siquiera es perceptible un incremento de patologías pulmonares –que pudieran enmascarar casos de gripe- como enfisemas, pulmonías o tuberculosis.

7.2.2. Otoño de 1918.

Con la llegada de septiembre, la prensa donostiarra –y madrileña– se hace eco de una extraña enfermedad focalizada en la localidad navarra de Goizue- ta; tal vez subsista el recuerdo del todavía reciente brote primaveral. El 3 de septiembre se contabilizaban varios enfermos. A juzgar por los síntomas y siempre según las autoridades, no había motivos de alarma: se trataba de una epidemia gripal común. Al cabo de los días se calculan doscientos afectados. La cifra de fallecidos no superaba la media docena.

La realidad era otra muy distinta. Este virus que marcará la Historia cobraba especial efervescencia. En muy pocos días se propaga por gran parte del mundo: el 24 de septiembre en Spitsbergen (Noruega) arriba un barco con infectados; 25 de septiembre, Carolina del Sur (EE.UU.), primer caso; 28 de septiembre, Andoain, primera víctima mortal. En adelante, los sucesos se

⁹² Diario de Navarra (01-06-18), El Pueblo Navarro (03-06-18)

precipitan; la gripe se extiende con suma rapidez⁹³. Las noticias que llegan a Andoain son confusas⁹⁴ y, a la vez, contradictorias.

El día 15 de septiembre, el Gobernador Civil se limita a manifestar en las páginas del DIARIO VASCO que el estado sanitario de la Provincia es inmejorable; el Subsecretario de la Gobernación, que la epidemia remite; EL PUEBLO VASCO discrepa sobre si es gripe o cólera; el Ministro de la Gobernación la valora como «grave»; el 18, LA CONSTANCIA la califica como «*epidemia mortal*». Las páginas se siguen llenando indiscretamente. El día 19 –al día siguiente– LA CONSTANCIA publica que en algunos lugares de Pamplona parece remitir; LA INFORMACIÓN, divulga, sin rubor, que la epidemia es de carácter benigno y está en claro retroceso.

Desde el estallido de la crisis, la Junta de Sanidad local se reúne, por vez primera, el día 20, para dar cuenta del «*telefonema*» del Gobernador Civil. Vista la ya obvia difusión de la enfermedad, el mandatario solicita que «*se cumplan con energía*» los acuerdos que se tomen para evitar, en cuanto sea posible, su propagación.

La Junta estimaba tener margen de maniobra al no haberse registrado fallecimientos. De acuerdo con la patología gripal, intuían que a los andoaindarras les rondaba el contagio. Esa «intuición» ¿revela una morbilidad desacomunada o era una apreciación subjetiva?... Todas las precauciones de desinfección o aislamiento serán inútiles, debido a la velocidad de diseminación. Se acordó que los alguaciles «*giraran inmediatamente una visita a todas las casas que fueran denunciadas por la Comisión nombrada a tal efecto*⁹⁵»; los hogares que tuvieran afectados sanearían los retretes con cloruro de cal. Asimismo, era «*de toda necesidad la desinfección de ropas en las casas donde hubiese enfermos y aislamiento de los mismos*».

⁹³ De cara a corregir los riesgos que derivan de extraer conclusiones analizando la prensa capitalina, señalar que, en los momentos críticos de la epidemia, existió un desfase –de algunos días– entre San Sebastián y Andoain.

⁹⁴ A lo que se añade, por ejemplo, dos fallecimientos por tífus en enero de 1912 y el temor –entre las clases populares– a que la gripe fuera, en realidad, una epidemia encubierta de tífus.

Según algunas teorías clásicas en el estudio de la *Percepción* (proceso de integración de estímulos), una vez que un objeto (el tífus en este caso) ha sido percibido como una entidad identificable, tiende a distinguirse como algo estable, con rasgos permanentes. En ocasiones, esos estímulos sensoriales se corrigen de forma inconsciente, como experiencia recuperable y reconocible en el futuro. Sin embargo, si la percepción fue deficiente (cultura, información, medio social, conceptos desdibujados) el recuerdo inducido; es decir, la *reintegración* (reconstrucción de sucesos o hechos) o el *reconocimiento* (capacidad de identificar estímulos previamente conocidos) induce una realidad con atributos incongruentes (en nuestro caso miedo o temor a la reaparición del tífus).

⁹⁵ Alude a la Comisión que la pasada primavera dirigió la inspección sanitaria pública de actividades insalubres dentro del casco urbano.

Los gestores provinciales se reiteran en esperanzadores comunicados de prensa. El diario conservador deja entrever la *posible* presencia del vector transmisor dentro de determinados grupos de riesgo⁹⁶... El Consejo de Ministros acuerda el cierre de fronteras a partir del día 21. La preocupante situación francesa influye en la decisión. Ello trasciende a las columnas periodísticas en forma de denuncia por demora⁹⁷. Revelan el paso de jornaleros portugueses y españoles el día 18 «*pasando todos el control sanitario*», eso sí. Muchos de ellos han de cruzar Andoain.

El médico e historiador Jose María Urkía Etxabe nos detalla una incidencia del 0,05 al 0,10% para Andoain durante la segunda decena de septiembre; pero Andoain permanece libre de defunciones, por el momento.

La confusión informativa se extiende con declaraciones sobre el carácter benigno (LA INFORMACIÓN, 21-01-18; EL PUEBLO VASCO, 25-09-18), que contrastan con el término «*estragos*» utilizado por el DIARIO VASCO (25-09-18) o con este párrafo más sangrante referido a la capital:

«Es un hecho que la enfermedad se extiende por toda España. Los contagiados son jóvenes. Los enfermos aumentan día a día de forma fulminante. Sería imprudente negar su alta presencia en San Sebastián. Se encuentra muy extendida por algunos barrios. Los cuarteles, por ejemplo están muy atacados y habría que evitar las aglomeraciones y las fiestas». (LA CONSTANCIA, 24-9-18)

Aunque la postura oficial de la Iglesia trascienda en la prensa con rasgos compendiados (salvo en lo relacionado con acontecimientos clericales), el diario tradicionalista LA CONSTANCIA arremete desde posturas arriesgadas.

«Estas enfermedades surgen donde hay gran aglomeración de hombres. Surgen donde el hombre padece dolorosas impresiones morales, donde se deprime, donde hay falta de higiene y entretenimientos para ocupar las largas horas de ocio o descanso».

⁹⁶ «Disposiciones adoptadas por el Gobernador han evitado por ejemplo la entrada de una partida de militares portugueses que eran sospechosos de padecer la epidemia», (LA CONSTANCIA, 20-09-18).

Resulta habitual que en situaciones similares los «*grupos de riesgo*» alcancen un notorio protagonismo. El mismo noticiero, el día 27, imputaba –en un ataque de rabia– a la tozudez de los franceses, «*por buscar sustento fuera de su patria*», como propagadores de la enfermedad. Según el diario, ahora «*son los españoles los que están en los lazaretos*» (cuarentena) por la culpa de los franceses. El día 2 de octubre el DIARIO VASCO inserta un artículo publicado por el «Diario Universal» según el cuál los portugueses llevaron el tifus a Francia y ahora lo traen a España, según un tal doctor Albéniz.

⁹⁷ Algunos días más tarde, el diario LA CONSTANCIA (01-10-18) retomaría el tema bajo el expresivo encabezamiento de «*Sigue la farsa ó jugando con la salud pública*». Comunicaba a sus lectores la orden dada por el Gobierno –suponemos que una ratificación– sobre la clausura de las fronteras en su totalidad a cualquier sospechoso de estar infectado.

«Se expone⁹⁸ a S.D.M. en la Capilla de Nuestra Señora de Lourdes a la adoración de los fieles en acto de desagravio e impetrando del Altísimo misericordia por las calamidades que agobian la ciudad» (LA CONSTANCIA, 29-09-18).

Con las luces del día 28, una de las arterias más populares de Andoain –Zumea– se resignó ante un gélido presentimiento: la primera víctima mortal.

La enfermedad actúa todavía fuera del marco de una resolución oficial que proclame su existencia y su carácter epidémico. Cabe pensar que esta víctima no encabece –en verdad– el obituario. El indefinido enfoque clínico que posibilitaba la cepa da crédito a los concebibles diagnósticos desacertados que debieron establecerse⁹⁹. Presumamos que la causa del fallecimiento pasó desapercibida; la cotidianeidad se rompía al día siguiente¹⁰⁰ con el óbito de un hombre de 32 años.

Ese mismo día vuelve a reunirse la Junta de Sanidad¹⁰¹ para referir a sus integrantes otro «*telefonema*» del Gobernador Civil, prohibiendo en «*los pueblos contaminados aglomeraciones públicas en lugares confinados donde se multiplican las causas de contagio y que así mismo deben prohibirse las ferias, mercados y todo otro medio de relación de unos pueblos con otros*»¹⁰². Los miembros de la Junta señalan que todos los días se deposita en los excusados más necesitados la correspondiente dosis de cloruro de cal. Acordó por unanimidad publicar un bando «*haciendo saber al público los peligros de contagio que hay en las aglomeraciones de gente y encareciendo no acudan a las fiestas que se celebran mañana en Urnieta e Irura con motivo de la festividad de San Miguel*». Se aprobó, asimismo, «*la clausura de las escuelas hasta nueva orden*»¹⁰³.

⁹⁸ El artículo trata sobre un «*Solemne Novenario a San Francisco de Asís*».

⁹⁹ Se carece, además, de datos fiables o avalados sobre la tasa de morbilidad que padeció Andoain, salvo una nota prosaica que se transcribe al final de la crónica.

¹⁰⁰ Número de fallecidos en Gipuzkoa en el mes de septiembre.

- Gripe: 195
- Otras enfermedades respiratorias: 149
- Tuberculosis: 37

Según el doctor Urkia Etxabe, durante la tercera decena de septiembre la mortalidad en Andoain oscilaba entre el 0,05% y el 0,10%. Los resultados que emanan del análisis de los Libros Sacramentales y del Registro Civil ajustan el resultado de la tasa bruta de mortalidad en el 0,623‰ (0,0623%).

¹⁰¹ El Ayuntamiento de Irún, consciente de la gravedad que adquiriría la epidemia, celebró una sesión SECRETA a fin de tratar sobre el tema. Se reunieron autoridades civiles, eclesiásticas, militares, sanitarias y veterinarias (LA INFORMACIÓN, 01-10-18).

¹⁰² No queda claro que la orden comprendiera las iglesias; pero en Bilbao, por ejemplo, algunos párrocos se negaron a que las mismas fueran desinfectadas, lo que implicó presencia de vigilantes prohibiendo la entrada.

¹⁰³ Se ignora la fecha de su revocación.

Si bien la sociedad guipuzcoana lo desconoce, los sucesos están al borde de un cambio de rumbo médico. La prensa insiste en la misma apuesta editorial¹⁰⁴. El doctor Vidaur, desde la portada¹⁰⁵ de EL PUEBLO VASCO (28-09-18), amparándose en las estadísticas, sostiene la tesis de que en 1917 y por las mismas fechas hubo menos defunciones. Según él, a épocas benignas le suceden otras de peor pelaje. La moraleja pronosticaba para 1918 –con o sin epidemia– un coste humano similar a otras campañas caracterizadas por cepas rebeldes¹⁰⁶.

Este mismo diario, el día 2 de octubre, da el «inesperado vuelco» –de efecto revulsivo– a raíz del fallecimiento de dos médicos¹⁰⁷. El doctor Rafael Larumbe bajo el encabezamiento de «LA GRIPE, LOS MÉDICOS Y LAS AUTORIDADES», y aparentemente de mal grado, dice¹⁰⁸:

«Creo que en San Sebastián –digámoslo sin tapujos- no se han dado cuenta del estado sanitario de la ciudad. La epidemia no decrece; las casas están llenas de enfermos...»

Denuncia la inexistencia de una asamblea (¿Gabinete de Crisis?) y que el personal de la Cruz Roja no atiende a los enfermos; estando las monjas superadas por las circunstancias¹⁰⁹. El DIARIO VASCO (02-10-18) enmarca su contenido en un punto de vista análogo: existe una gran desorganización en el personal sanitario¹¹⁰. En la misma línea, en LA INFORMACIÓN (02-10-18), y a modo de hemeroteca (Diario Universal, Doctor Ruiz Albéniz) se apunta la «fuerte desorganización sanitaria» y lo poco que se podía esperar de la misma¹¹¹. El DIARIO VASCO recoge en sus columnas la confirmación de un

¹⁰⁴ DIARIO VASCO, 29-09-18. Según el comunicado del Gobernador Civil de Vizcaya (fechado el día 28), pese a la presencia de algunos casos de gripe, el estado sanitario de la provincia es «muy satisfactorio».

¹⁰⁵ Difundir el punto de vista de un facultativo desde la primera plana de un diario insinúa el sintomático cariz sanitario.

¹⁰⁶ En la misma página puede leerse que en Amsterdam ha hecho aparición un tipo de gripe fulmante y con una esperanza de vida de seis horas para los infectados. No se puede negar que los contenidos producen perplejidad, cuando menos.

¹⁰⁷ Luis Gurruchaga y Pío Irigoyen.

¹⁰⁸ Este mismo médico y en el mismo diario, el día 20 de septiembre, concluía con:

- Castigar a quien alarma al país sin fundamento.
- Aplaudir las medidas sanitarias adoptadas.
- Que en España sólo hay gripe y no es de carácter alarmante.

«¡No hay derecho a alarmar! ¡Ah! y no teman los que me lean contagiarse... ¡Más vale acallar la prensa!»

¹⁰⁹ El día 3, el rotativo se hacía eco de la respuesta de la Cruz Roja y el Ayuntamiento por las «excitadas» palabras del doctor Larumbe.

¹¹⁰ Asimismo, continúa defendiendo que pudiera no ser gripe, sino tifus.

¹¹¹ A finales de mes, el Colegio de Médicos de Madrid se quejaba de la escasa retribución consignada a los médicos enviados a las localidades afectadas (LA CONSTANCIA, 24-10-18).

miedo existente entre la clase médica: muchos enfermos pobres mueren sin asistencia sanitaria (DIARIO VASCO, 16-10-18).

La situación era aprovechada para que médicos «de renombre» –y embaucadores como Jacobo M. Gershberg¹¹²– ofrecieran sus servicios «altruistamente» para atender a las personas pobres. Según este órgano a mediados de octubre el entorno médico continuaba siendo un avispero: «unos son más fuertes que otros»

EL PUEBLO VASCO, el día 4, daba cuenta de cómo en Andoain –y Rentería– había «*bastantes enfermos de gripe*». Uno de ellos fallecía ese mismo día (c/ Mayor). Para esas fechas el Alcalde de San Sebastián había confirmado la gravedad de la epidemia; aunque sin atreverse a precisar que fuera gripe¹¹³. El Alcalde de Andoain, por su parte, convoca una sesión extraordinaria del Pleno municipal (06-10-18) para tratar sobre la «*angustiosa situación de muchas familias atacadas por la epidemia de gripe*». El texto no oculta un temor traducido en víctimas: la cifra ascendía a cuatro con el último fallecimiento (caserío Antzizu) el día previo al Pleno. Hay que señalar un óbito (caserío Urrizti) por bronconeumonía que, por la confusión reinante, pudiera ser un caso de gripe.

En la misma sesión se deliberó si convenía recaudar fondos para atender las más perentorias necesidades de los enfermos pobres y familias «*atacadas de la actual enfermedad*». Algunos concejales propugnaban una suscripción pública; otros, una cuestación en los domicilios. Tras decantarse por la suscripción y en vista de la premura, se resolvió trasladar el acuerdo a los rectores de las parroquias de San Martín (núcleo urbano y Sorabilla) para que, a su vez, lo trasladaran a sus feligreses.

En el apartado desinfección, el Alcalde confirmó la adquisición¹¹⁴ de 30 ó 40 litros de la solución que se empleaba en San Sebastián para la desinfección de alcantarillas y excusados; una pequeña cantidad de azufre en polvo «*por si llegara la necesidad de desinfectar habitaciones*» y dos pulverizadores.

Al término de la reunión se formaron varias comisiones que visitarían a las familias afectadas.

- Kale Txiki y Buruntza: Miguel Unanue y Evaristo Barriola.
- Leizotz: Cándido Mendizábal.
- Calle Mayor: Idelfonso Irazu y Benito Aramburu.

¹¹² Tras estudiar a los soldados americanos caídos afirmaba haber descubierto que padecían gripe; pero que la de aquí tenía particularidades respecto a la otra.

¹¹³ Los primeros días de octubre se solicitaba el aislamiento de las poblaciones más afectadas.

¹¹⁴ En el laboratorio municipal de San Sebastián.

- Calle Zumea y Nueva: Benito Garagorri.
- Calle Larramendi: Miguel Maíz.
- Sorabilla: Juan Bautista Larreta.
- Goiburu y Karrika: Miguel Zubeldia.

La suscripción –abierta por el Ayuntamiento con 300 pts.– logró recaudar 2619,35 pts. a las que se añadían 1300 pts. fijadas por la Diputación Provincial en la medida del acoso padecido en los diferentes municipios.

Entre los vecinos damnificados se distribuyeron 361 Kg de carne¹¹⁵ y 2395,5 l de leche. Un remanente final de 819,5 ptas se destinó a la Beneficencia. El médico Alejandro Ganzaráin recibió 200 pts.; el practicante Antonio Añorga 125 pts., ambas cantidades en calidad de gratificaciones¹¹⁶; los asilados de la Beneficencia, por empréstito de un caballo –parece ser– para las visitas del galeno, recibieron 83,70 ptas. en forma de cenas; cuatro de ellos, además, una peseta cada uno por el traslado de dos cadáveres al cementerio.

Pero la liturgia pandémica no se ha alejado. El Gobernador Civil comunica (LA CONSTANCIA, 04-10-18) que «*la situación mejora en muchos pueblos, salvo en Andoain y Rentería donde la situación continúa estacionaria*»; según EL PUEBLO VASCO en Andoain hay «*bastantes enfermos de gripe*». Del estudio del doctor Jose María Urkía Etxabe extractamos una tasa de mortalidad del 0,50 al 1% durante la primera decena de octubre en nuestra localidad. El porcentaje no se ajusta al obtenido de los Libros Sacramentales y Registro Civil: 3,73‰ (0,37%)¹¹⁷.

El día 5 LA CONSTANCIA ilustra una cuestión que creo merece atención. El Diario se jacta de haber desvelado y denunciado la epidemia ante la aparente intención de las autoridades por silenciar, en lo posible, la existencia del foco infeccioso. Otro rotativo, el DIARIO VASCO (17-10-18) en este caso, también hará alusión a lo que parece haber sido una «*petición de silencio*» a la prensa por parte de las autoridades. La respuesta de la Dirección deja claro, «obviamente», que desaprueba tal insinuación. La expresión *censura* figura ya en el epígrafe referido a la sanidad, pero en el caso del perio-

¹¹⁵ En su momento, en 1918, se empleó la libra como sistema de Peso y Medida a la hora de sumar las cantidades repartidas. Hoy, al abordar la conversión entre Libra y Kilogramo se ha tomado la equivalencia aparentemente más usual en las transacciones del País Vasco: una libra equivalía a 17 onzas; una onza, por su parte, a 28,70 gramos.

¹¹⁶ Otras partidas más insólitas fueron una petaca para Benito Garagorri o un portaplumas para el sacerdote Dionisio Berrondo.

¹¹⁷ Para la segunda decena de octubre, Urkía Etxabe afirma que oscila entre el 0,10 y el 0,50%; los Libros aludidos lo ciñen al 2,49‰ (0,24%).

dismo ¿fue en verdad un examen de los contenidos previa publicación?, ¿podría valorarse como una intervención para atajar contenidos sensacionalistas? La Administración y las diferentes juntas de sanidad afrontaban un «pronóstico reservado» del colapso sanitario y, en apariencia, con «mala prensa». Es cierto que un halo de misterio se tejía en torno a la publicidad sobre la gripe: reunión *secreta* en Irún, trato de *enfermedad secreta* a la misma por parte de la administración provincial¹¹⁸, sensacionalismo en la prensa. El Subsecretario de la Gobernación se quejaría de la campaña alarmista de algunos diarios (LA CONSTANCIA, 11-10-18). En cualquier caso, parece obvio que las autoridades traten de atemperar el estado de ánimo y de opinión entre los diferentes estamentos sociales.

Pero continuando con los hechos, por estos mismos medios de comunicación sabemos que desde los primeros días de octubre en la localidad de Irún se prohibieron los toques de muerto para tratar de minimizar el pánico colectivo¹¹⁹. Con respecto a Andoain, en 1998 podía recogerse un testimonio similar¹²⁰: es decir, que no se tocaba a «agonía» por el «*alto número de fallecidos*».

En Andoain, tras un 6^o de octubre de transición, el 7 se achacó un fallecido a la gripe (caserío Aritzaga); el 8, tres (caserío Sagarmendi, Lekunategi y Beneficencia); el 10 alcanzaría su día decretorio con cinco...(tres en c/ Mayor, caserío Seroretxea y Etxamuno), la pandemia proseguía su peregrinaje.

La Junta Local de Sanidad vuelve a reunirse el 9 de octubre. La situación se ha agravado notablemente¹²². Se estudia una denuncia presentada por el médico Alejandro Ganzaráin, según la cual existen pésimas condiciones higiénicas en una buhardilla de la casa n.º 20 de la calle Zumea, donde habita la familia de Anastasio Sarasqueta. No hay fregadera, no hay retrete y las únicas tres camas existentes están ocupadas por cinco niños enfermos. Por la noche se sirven de las camas otras cuatro personas. Se invita a las personas

¹¹⁸ Registro de sesiones celebradas por la Excelentísima Diputación Provincial de Gipuzkoa durante el segundo período semestral del año 1918 (sic), Sig. JD-ADI-7,4.

¹¹⁹ El Dr. V.L. Ferrándiz sostiene que el pánico se adueñó de la población por efecto de la rumorología y una información sesgada.

FERRÁNDIZ, V.L., «*La gripe...*», p.24.

¹²⁰ De Nicanor Mendizábal escuchado a sus padres.

¹²¹ Un día antes, el Gobernador Civil prohibía los bailes en toda la Provincia.

¹²² Fallecidos en Gipuzkoa durante el mes de octubre.

- Gripe: 930

- Otras enfermedades respiratorias: 297

- Sarampión: 12

«*no atacadas*» a abandonar la susodicha casa en el plazo de cuatro días; lo mismo habrán de hacer las infectadas, tan pronto como puedan. En los Registros de finados, con el apellido Sarasqueta sólo consta Modesta Felisa Sarasqueta Ruiz de dos años de edad diagnosticada de meningitis¹²³ como causa del fallecimiento. Pero según los libros eclesiásticos residía en la calle Mayor...

Enlazando contextos religiosos, los «exámenes sinodales» fueron suspendidos para que los pueblos no quedaran sin asistencia religiosa. El Obispo de Vitoria concedió (LA CONSTANCIA, 05-10-18) cincuenta días de indulgencia para los asistentes a todos los actos religiosos previstos con ocasión del azote epidémico. El día 16 aparecía una circular (LA CONSTANCIA) ordenando:

- Que en todas las parroquias se hagan rogativas.
- Que en los conventos y casas de religiosas ante el Santísimo Sacramento en exposición menor se recen durante 3 días las letanías de Todos los Santos.
- Que los sacerdotes reciten en las misas privadas «*pro vitanda mortalitate*». Quedan suprimidas «*pro paces et pro praxe*».

La actitud de un clero obstinado en torno a su lógica natural fomentaba la fatalidad. Su razonamiento era desacorde con las recomendaciones terapéuticas. La Iglesia consentía las aglomeraciones impidiendo arrinconar al virus. Pensemos en aquella práctica común de besar la estola.

La actividad del clero local nos es desconocida. Tres coadjutores –cuando menos– estuvieron enfermos de gripe. En su ayuda acudió el capellán que atedía a las religiosas del Sagrado Corazón de Jesús en Martutene. El día 7 de diciembre se celebraron funerales por dos de ellos: Juan Ignacio Munita Eceizabarrena¹²⁴ y Ascensio Zataráin Sarobe. Este último falleció, según parece, de neumonía.

Tras el aciago 10 de octubre, el flujo de fallecidos decrece en Andoain gradualmente y se espacia en el tiempo, lo que denotaba mejoría después

¹²³ La meningitis viral, una forma de meningitis infecciosa que normalmente no es mortal, afecta casi siempre a niños y origina síntomas como cefaleas, fiebre elevada, vómitos y dolor en las piernas. La sintomatología es similar a una gripe común o a la de 1918. En la mayoría de las meningitis los pacientes afectados se recuperan de manera espontánea en un periodo de una a dos semanas.

¹²⁴ Según el Libro Sacramental de Finados falleció con 67 años y conforme al Registro Civil con 78.

de todo el infortunio. El día 11 se contabilizaban dos fallecidos (c/ Zumea); el 12 igual número (c/ Larramendi y caserío Iturralde); el 13 sólo uno (c/ Nueva). Los días 15 (caserío Elizalde Txiki), 16 (casa de la estación del ferrocarril) y 20 (caserío Galardi) un finado respectivamente. Para prolongar el recuento hemos de cruzar el linde del año. Los datos resurgen en marzo –de 1919–, que conoció tres fallecidos¹²⁵ los días 6, 11 y 22. Finalmente, se registra la última víctima mortal¹²⁶ oficial el 5 de mayo; si bien y casi con toda probabilidad no podrá computarse como una baja epidémica.

Mientras Andoain se va liberando del inquietante virus, el 16 de octubre queda oficialmente declarada la existencia de una epidemia de gripe¹²⁷ (BOLETIN OFICIAL DE GIPUZKOA, 16-10-18).

En orden a la prensa, el 15 de octubre reaparecía el DIARIO VASCO. El día 7 del mismo mes tuvo problemas por falta de redactores, y ya desde el día 8 suspenden su publicación por el alto número de trabajadores afectados y diversos problemas técnicos. El retorno de uno y la estrecha línea editorial de otro –LA CONSTANCIA–, que continúa embarrancado en una actitud anacrónica, pero quizá y sin quizá sincera y conmovedora para 1918. Su criterio se cimentaba en que cuando el hombre se olvida de Dios su cólera cae sobre nosotros: en esta ocasión en forma de epidemia gripal.

«Y es que aquí, en la capital cristiana de la católica Guipúzcoa se ofende a Dios con un descoco y una osadía que pone miedo».

«Aquí no hay otro Dios en verano que el Dios del dinero que nos entra a espuestas a cambio de nuestra honradez tradicional» «Acudamos á Jesús por María», (LA CONSTANCIA, 15-10-18).

«El pueblo vuelve a Dios cuando éste le muestra su castigo por los vicios del hombre», (LA CONSTANCIA, 15-10-18).

¹²⁵ Dos en el caserío Urrillondo y uno en la calle Larramendi.

¹²⁶ En la calle San Pedro.

¹²⁷ Fallecimientos en Gipuzkoa de noviembre.

- Gripe: 161
- Otras enferm. respiratorias: 38
- Tuberculosis: 47

Fallecidos en el mes de diciembre.

- Gripe: 72
- Otras enferm. respiratorias: 43
- Tuberculosis: 47

Pero el diario integrista no capitaliza el enfoque. LA INFORMACIÓN, desde el día 10, perfila sus titulares y columnas con una disposición novelesca. De tal manera que el día 11 se pueden hojear introducciones tan truculentas como «*situación angustiosa*» o «*cadáveres insepultos*».

Desde el día 22, San Sebastián comienza a desinfectar la correspondencia (LA CONSTANCIA; EL PUEBLO VASCO, 22-10-18).

El 23 la Inspección Provincial de Sanidad y la Junta Provincial de Sanidad decretan la prohibición, sin excepción de días, de visitar los cementerios hasta que la gripe no desaparezca, (BOLETÍN OFICIAL DE GIPUZKOA, 23-10-18). En fechas relativamente tardías, el Ministro de la Gobernación, a través de la Real Academia de Medicina, dispone que almacenistas, representantes o agentes que dispusieran de productos¹²⁸ considerados sueros, medicamentos y desinfectantes se consideren convocados a ofertar dichos productos y notificar la cantidad de la que disponen (BOLETÍN OFICIAL DE GIPUZKOA, 11-11-18).

La exposición de las vicisitudes por la estancia de la «señorita española» en nuestra localidad finaliza con la transcripción de un texto referido a Andoain y publicado en el DIARIO VASCO del 2 de noviembre de 1918. No se determina la procedencia exacta.

LA EPIDEMIA DESAPARECE

«Después de dejar amargos y tristes recuerdos la famosa epidemia gripal ha decrecido notablemente hasta tal punto, que bien se puede decir que ha desaparecido por completo.

Merece grandes elogios el joven médico Alejandro Belanzarán¹²⁹ y su practicante cuyo nombre sentimos no recordar¹³⁰, los cuales a pesar de tener uno o dos de su familia en el lecho víctimas de la epidemia, acudieron presurosos al llamamiento de los atacados.

También merece calurosos elogios el Ayuntamiento, por las enérgicas y eficaces medidas adoptadas para atajar la enfermedad.

¹²⁸ SUEROS: antidiftérico, equino y aléxico. MEDICAMENTOS: sales de quinina, opio y derivados, yodo y yoduros, digital y derivados, acetato y carbonato amónico, antipirina, aspirina, eufarina, piramidón, esparteina y sus sales, cafeína y sus sales, estricnina y sus sales, adrenalina, colessterina, benzoato sódico, alcanfor, salicilato sódico, novocaína. DESINFECTANTES: cresol, cresolina, derivados de la hulla, hodicloritos, azufre y formol.

¹²⁹ Suponemos que se querría reproducir el apellido Ganzaráin.

¹³⁰ Antonio Añorga.

Por último hemos de tributar a fuer de sinceros, nuestro más caluroso aplauso a todo el vecindario de esta villa, puesto que mutuamente y como lo manda la doctrina de Jesucristo, se ha prestado ayuda, haciendo de esta manera más llevaderos los tristísimos días que ha durado la epidemia.

El número de atacados en esta villa ha sido más de cuatrocientos y, el de muertos, de cuarenta.

Como verán nuestros queridos lectores, si bien el número de atacados ha sido muy crecido, afortunadamente el de fallecidos ha sido relativamente exiguo».

7.2.3. *¿El último parte de guerra?*

A juzgar por una certificación que consta en el Archivo Municipal de Andoain, sí.

«Don Benito de Garagorri Mendizábal, Alcalde accidental de esta villa de Andoain en funciones del propietario.

Certifico: Que desde principios del presente año no existe en esta localidad enfermedad de gripe en forma de epidemia.

Para que así conste expido la presente certificación en Andoain a veinte de Octubre de mil novecientos diez y nueve».

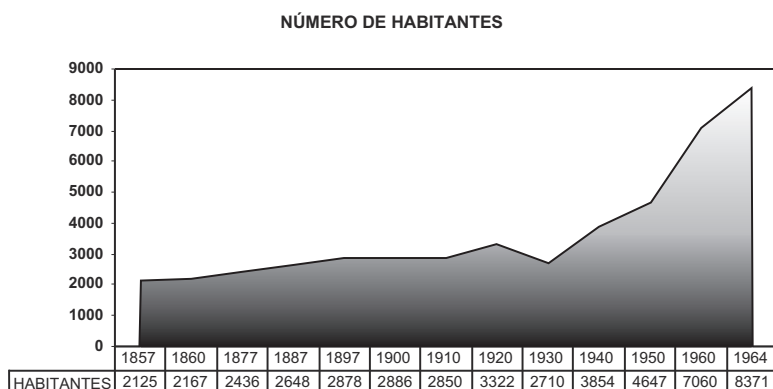
En «*forma de epidemia*» no, pero ¿esa misma locución advierte una morbilidad elevada en ese momento o es simplemente un efecto semántico involuntario?

Segunda parte:
ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

INTRODUCCIÓN.

Abordar el análisis de la población y las fluctuaciones habidas como consecuencia de la pandemia gripal requiere, desde mi punto de vista, un preámbulo aclaratorio.

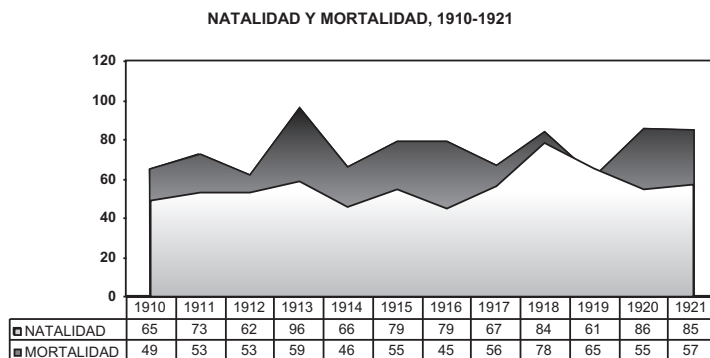
La epidemia si bien demostró ser un elemento distorsionador en la movilidad natural¹³¹, su influencia «*se limita*» a las mellas constatables en las pirámides de población. Es decir, variaciones en la mortalidad y en la natalidad, pero como contratiempos coyunturales desde la perspectiva demográfica evolutiva general. Por otra parte, el colapso natalicio bimestral en los meses de julio y agosto de 1919 precisa abstracción y análisis de la situación socioeconómica, para descartarla como motivo de la anomalía y decantarse por un efecto episódico en el comportamiento de la población andoaindarra frente a la pandemia.



¹³¹ Definición que engloba lo relativo a la natalidad, mortalidad, esperanza de vida al nacer, etc., es decir, datos y medidas demográficas.

Desde la perspectiva de la Geografía Humana, es poco serio efectuar un análisis comparativo con un protagonista tan focalizado. Sin ir más lejos, dos localidades muy próximas pudieran ocasionar resultados diferentes: la una industrial, la otra agraria; ni qué decir de una comparativa provincial, regional o estatal. Por consiguiente, el lector ha de tomar los datos comparativos como herramienta de contraste, pero sin trazar verificaciones concluyentes.

Ante el gráfico de la evolución demográfica de Andoain entre 1857 y 1964, no se puede ocultar que hasta la década de los años 30-40 la localidad no cimienta las bases del crecimiento que la caracterizará, una vez inmersa en el proceso inmigratorio¹³².



Por lo demás, el espacio de tiempo que se estudia tiene un componente de estabilidad frente a factores analíticos que se habrían de añadir si ese espacio de estudio abarcara la fase creciente por inmigración. Sin embargo, la población estable entraña su inconveniente¹³³ a la hora de ubicar el movimiento natural de la población andoaindarra dentro del Modelo de Transición Demográfica¹³⁴. Tal y

¹³² Desencadenado por la industrialización.

¹³³ GEORGE, Pierre, «*Geografía de...*».

WRIGLEY, E.A., «*Historia y...*».

PIQUERO, Santiago, «*Demografía guipuzcoana en...*».

GONZÁLEZ MUÑOZ, Carmen, «*Composición de...*».

Euskalerrriaren alde, n.º 237, pp. 355-356; 399-395.

Tras un examen de los títulos señalados concibo la dificultad para establecer unas ratios para Andoain a partir de las cuales comparar e inferir los resultados. Los valores de partida y los resultados obtenidos –en la bibliografía– son prácticamente imposibles de extrapolar al tratarse de análisis tópicos o crónicos focalizados.

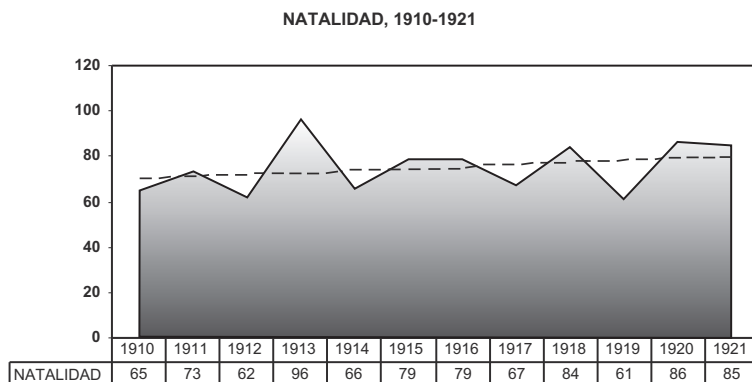
¹³⁴ A esto hay que sumar un problema añadido. Los padrones de habitantes consultados (1917, 1918 y 1919) parece ser que fueron elaborados –hay que suponer que no serán los únicos– como instrumentos municipales de trabajo; no pensando que habrían de ser fuente de información acerca de las características biológicas, económicas o sociales de la comunidad para diversas ciencias: Sociología, Economía, Geografía, etc. El de 1917, por ejemplo, incluye anotaciones marginales realizadas con lápiz, referidas a los fallecimientos de 1918; acotaciones con tinta roja para los nacimientos. Dado que los padrones se corregían en diciembre, el preepidémico es el de 1917 y para el período postepidémico podría manejarse el de 1918.

como se ha señalado en la primera parte, me inclino a pensar que Andoain se situaría en un momento de transición imperceptible. Pero descubramoslo escrutando la información que nos brindan los diferentes registros civiles y eclesiásticos.

8. PERÍODO 1910-1921.

8.1. Natalidad.

Las siguientes gráficas esquematizan los rasgos esenciales en cuanto al conocimiento¹³⁵ de la natalidad en Andoain, con respecto a toda la población, en el período 1910-1921.



La natalidad absoluta —en el marco temporal establecido— refleja una ligera tendencia al alza. El análisis de la T.B.N¹³⁶ presenta valores altos (máx. 26,34‰). Una cifra superior se incorporaría al nivel definido como una tasa «muy alta». El valor se aproxima al guipuzcoano del 28,5‰ del año 1921¹³⁷.

¹³⁵ Los Registros contabilizan la vida de algunas criaturas en *minutos*; otras anotaciones, en cambio, disocian a los que *nacen muertos* o como *inviabiles*. A efectos de cálculo, la relación que sigue fue agregada en el grupo de los vivos.

Julio de 1910: un varón.

Octubre de 1910: un varón.

Mayo de 1912: un varón.

Julio de 1913: una mujer.

Diciembre de 1914: un varón.

Marzo de 1918: un varón.

Agosto de 1918: una mujer.

Mayo de 1920: un varón.

Julio de 1921: una mujer.

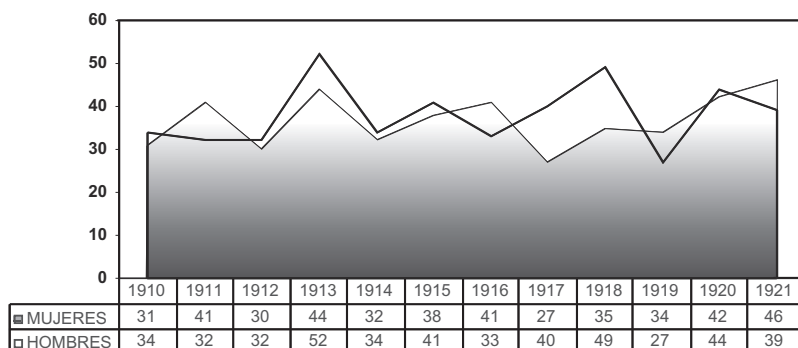
Enero de 1921: una mujer.

¹³⁶ Cociente obtenido de dividir el número de nacidos vivos en un determinado año entre la población total a mediados de ese año y multiplicado por mil.

¹³⁷ Euskalerriaren alde, n.º 237, año XIII, San Sebastián, 1923, pp. 355-356; 399-395.

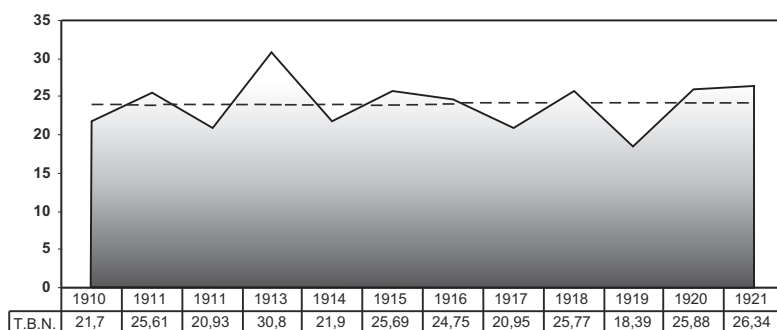
Jose Antonio Rodríguez, por su parte, fija la cota más alta en el período 1911-1915 con el 29,25‰.

NATALIDAD POR SEXOS, 1910-1921



Durante el Antiguo Régimen, Gipuzkoa originaba tasas de natalidad que oscilaban entre el 31‰ de 1787 y el 33‰ de 1768¹³⁸. No está Andoain –por los valores– en el régimen demográfico antiguo; no se percibe, de modo evidente, que esté en la fase de transición.

T.B.N., 1910-1921



La cuantía correspondiente a 1919 (18,39‰) es «similar» al 19,23‰ que se dio en la Provincia en la etapa 1940-1945¹³⁹.

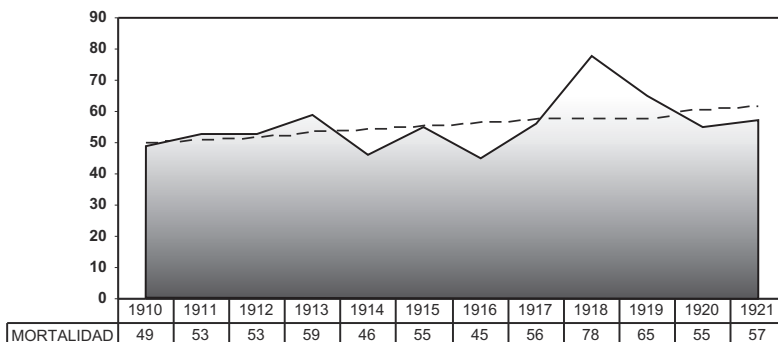
Los múltiples ejemplos (nota a pie de página anterior) surgen a raíz de lo engañosa que puede resultar la T.B.N. puesto que la enumeración contiene países desarrollados (Nueva Zelanda) con otros en vías de desarrollo (China, Sri Lanka) o cuando menos con problemas estructurales serios¹⁴⁰.

¹³⁸ PIQUERO, Santiago, «Demografía guipuzcoana...

¹³⁹ Hoy se da en países como China (17‰), Islandia (16‰), Macedonia, Mauricio (18,3‰), Nueva Zelanda (16‰), Puerto Rico (17,5‰), Sri Lanka (19,9‰) o Uruguay (17,8‰).

¹⁴⁰ Educación, alimentación, sanidad, vivienda, etc.

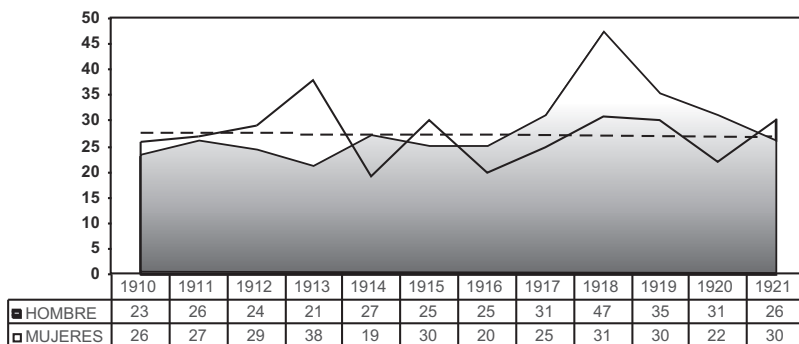
MORTALIDAD, 1910-1921



8.2. Mortalidad.

El número de fallecimientos en el período 1910-1921 señala un leve incremento, al igual que la natalidad. La T.B.M. se ajusta al número absoluto de fallecimientos para acusar en el resultado el incremento señalado¹⁴¹.

MORTALIDAD POR SEXOS, 1910-1921



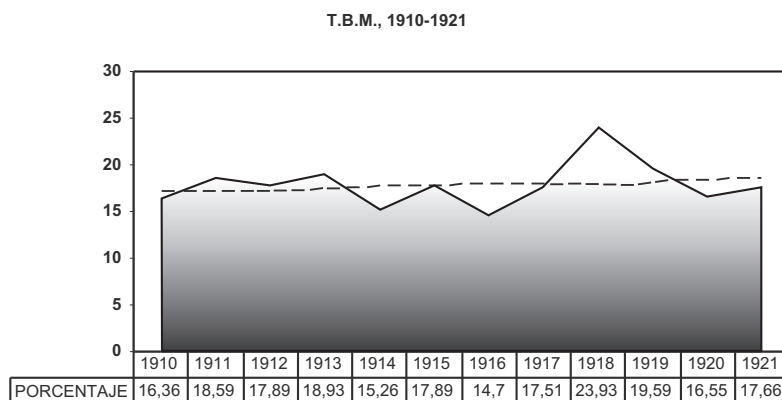
La mortalidad por sexos es un fiel reflejo de los tratados de demografía, al delatar una ratio de varones fallecidos mayor, como es habitual en casos de desequilibrio sanitario generalizado.

El riesgo que pudiera suponer, a priori, en los cálculos estadísticos globales el incremento de muertes de 1918 se reconduce con un sencillo supuesto.

¹⁴¹ Estos índices pudieran producir una visión distorsionada al depender en exceso de la edad media de la población. No es lo mismo una población con un elevado nivel de vida, pero con una destacada cifra de personas mayores que una población de escasos recursos, pero con alta población de miembros jóvenes: el resultado de la T.B.M. pudiera ser muy similar.

Los fallecimientos entre 1910 y 1921 (sustraídos los correspondientes a 1918) ascienden a 593. La media mensual de defunciones es de 4,49. De este modo, incluso si no se hubiera desatado la infección gripal y el número de fallecidos anuales rondara la media del conjunto (53), la T.B.M. continuaría apuntando una tendencia al alza.

Una tasa de mortalidad del 14,7‰; es decir, la cota más baja y positiva al mismo tiempo, en unas condiciones socio-económicas enmarcadas dentro de una cierta normalidad, es un valor de relativa concordancia con el 14,46‰ guipuzcoano en el período temporal 1926-1930¹⁴².



En cambio, la cifra de 23,93‰ es «muy alta» en un sondeo que analiza la T.B.M. Dentro del mismo período (1910-1921), Gipuzkoa rondaba alrededor del 17,29‰ (mínima) y el 19,35‰ (máxima). La tasa guipuzcoana del Antiguo Régimen¹⁴³ oscilaba entre el 17 y 26-27‰. Hoy, la barrera del 20‰ la superan países como Malawi (22,4‰), Uganda (21,8‰) o Zambia (24‰). Gipuzkoa la superó entre 1900 y 1905 (29,39‰); hace una década se había reducido al 7,3‰.

En el epígrafe anterior se ha remarcado que la orientación de los nacimientos se alejaba del régimen demográfico antiguo. Las tasas de mortalidad revelan lo contrario: inducen a visiones polivalentes¹⁴⁴.

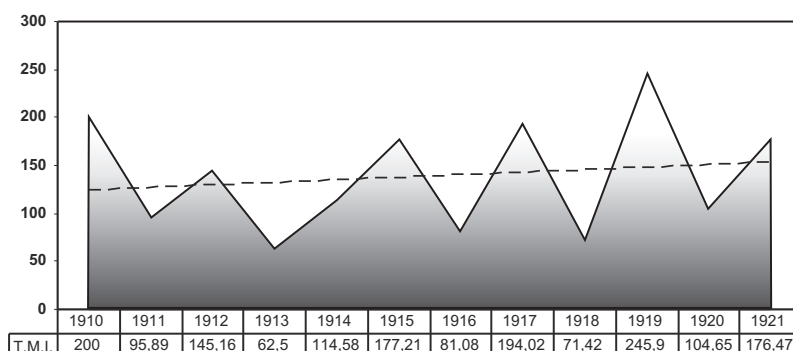
¹⁴² Al presente y como muestra cabe señalar: Hungría (14,4‰), Mauritania (14,4‰), Rusia (14,4‰) Congo (14,6‰), Estonia (14,1‰).

¹⁴³ PIQUERO, Santiago, «Demografía guipuzcoana...

¹⁴⁴ Los valores sorprenden, más cuando es la mortalidad la tasa que primero debe caer. En Andoain, en cambio, la de natalidad parece adoptar valores potenciales en la fase de transición; los de mortalidad, por su parte, se sustentan en cotas altas. En teoría, al contrario de la teoría.

Como un buen indicador socioeconómico en los estudios demográficos se aplica la tasa de mortalidad infantil¹⁴⁵. Ésta –en Andoain– se aferra a unos vaivenes ásperos, fruto de las precarias condiciones de higiene o sanidad; ya sea durante el parto o postparto, ya en los primeros meses de vida. Pero no se debe obviar la posible incidencia (en los lapsos positivos) de la ciencia médica por implantar unos protocolos básicos que atenúen los contrastes dados entre 1910 y 1921. Los valores fluctúan entre un 62 y un 200‰. Afganistán, por ejemplo, padece una T.M.I. del 163‰¹⁴⁶.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, 1910-1921



Finalmente, otra medida estadística aplicada a la población es la tasa anual de crecimiento natural¹⁴⁷, que apunta en sentido ligeramente negativo, o quizá un crecimiento cero recreando un 1918 sin gripe. El conjunto de datos¹⁴⁸ correspondiente a Gipuzkoa muestra que partió –en 1910– con un crecimiento del 1,09%; entre 1916 y 1920 era del 0,77%; 1921 acusaba, aproximadamente, un 1,11%.

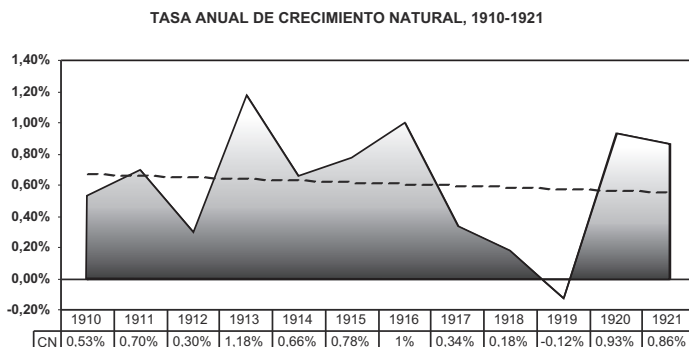
El valor negativo *andoaindarra*, obviamente, no es extrapolable. Las regiones europeas desarrolladas –y con el Modelo de Transición Demográfica completado– se aseguran tasas bajas, pero como producto del desarrollo general y no por una infección viral desastrosa.

¹⁴⁵ Cociente obtenido de dividir los niños menores de doce meses fallecidos en un determinado año entre la población total a mediados de ese año y multiplicado por mil.

¹⁴⁶ Burundi 120‰, Eritrea 120‰, Etiopía 120‰, Guinea 136‰, Sáhara occidental 150‰, Sierra Leona 195‰.

¹⁴⁷ Diferencia entre la tasa bruta de natalidad y la de mortalidad.

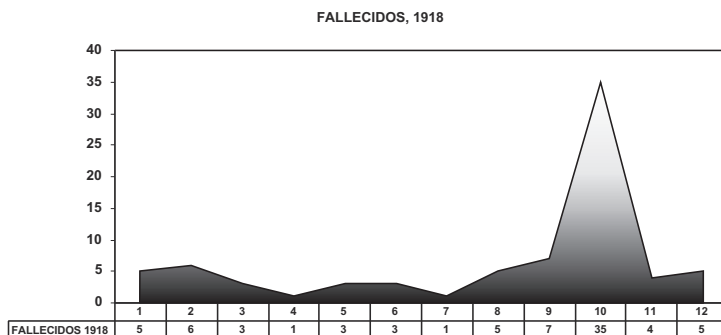
¹⁴⁸ Comunidad de Estados Independientes (C.E.I.) 1%; Argentina 1,4%; China 1,4%.



9. BIENIO 1918-1919.

En lo referente a 1918 –o al 18-19, según se prefiera– los aspectos más sobresalientes se condensan en los numerosos fallecimientos, a la disociación por sexos y al declive natal en los meses centrales de 1919.

Pormenorizar el cómputo de fallecimientos mensuales, en 1918, no reviste más dificultad que el asimilar el pico del mes de octubre y delinear la con-moción sico-social que debió originar¹⁴⁹.



Por sexos, siguiendo el modelo o formulación teórica para situaciones de crisis, el masculino fue el más castigado, si bien con una ínfima diferencia.

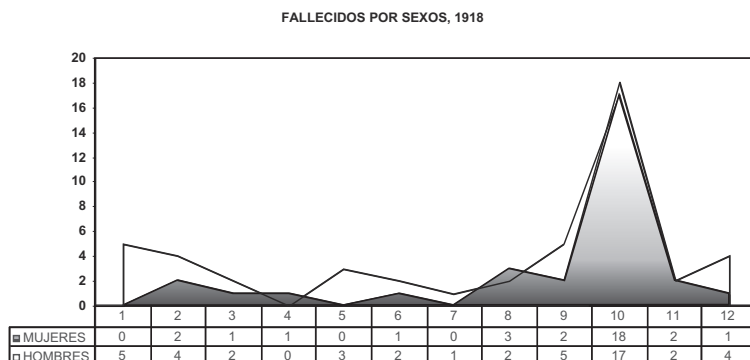
La T.B.M.¹⁵⁰ revela el fenómeno fundamental del acontecimiento histórico: tasas del 24‰, inmóvil durante 1919 en el límite del 20‰. A escala pro-

¹⁴⁹ La media resultante de los once meses restantes es de 3,90 defunciones por mes.

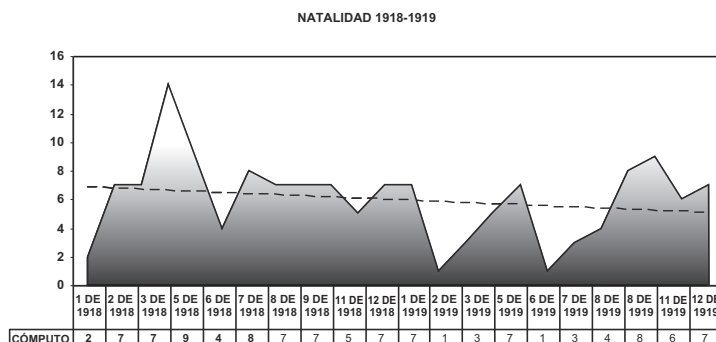
¹⁵⁰ Cociente obtenido de dividir el número total de fallecidos en un determinado año entre la población total a mediados de ese año y multiplicado por mil.

vincial¹⁵¹ y a guisa de ejemplo, hay que retrotraerse hasta 1900, para hallar una tasa *similar* (20,39‰).

La caída de natalidad achacada al influjo de la gripe es perceptible, exactamente, transcurridos nueve meses desde el período crítico de la pandemia (octubre: gripe; junio de 1919: un nacimiento).

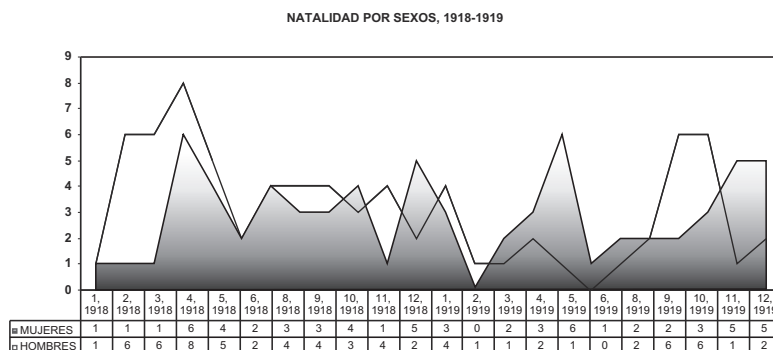


La industria andoaindarra ya había demostrado los balanceos inherentes al sistema productivo y económico vigente¹⁵². En consecuencia, la población habría adoptado –o estaría adoptando– unos determinados patrones en el comportamiento demográfico (natalidad), de manera que no se podría vincular la caída, sin tratar de hacer fáciles componendas, como una respuesta de las parejas en edad fértil a un fenómeno económico-industrial desconocido, sino al influjo de la gripe.



¹⁵¹ Los datos referidos a la Provincia me han sido facilitados por Jose Antonio Rodríguez Ranz. (Prof. de Historia Contemporánea en la Universidad de Deusto).

¹⁵² Devaluación de la peseta (con el siglo XX), huelgas por motivos económicos en la Algodonera Guipuzcoana en 1901, huelga en el ferrocarril del Plazaola en 1902 (también por motivos económicos), cierre de la Algodonera en 1913, en 1917 parece darse un resurgimiento industrial.



Más problemático es evaluar la caída entre enero y marzo de 1919. Probablemente fruto de factores muy puntuales. El restablecimiento es «rápido» si se compara con el mes de julio, donde el ajuste va acompañado de una progresión que pudiera ser fruto de un fenómeno que, si bien muy corto en el tiempo, pudiera haber tenido cierta incidencia: momentos de esperanza con otros de abatimiento –o cuando menos de incertidumbre– en el transcurso de la pandemia, que se traduce en más o menos fecundaciones¹⁵³.

10. CONSIDERACIONES FINALES.

En síntesis, se extraen las siguientes conclusiones:

- Tasas de natalidad **altas y en alza**.
- Tasas de mortalidad **muy altas y en alza**.
- Tasas de mortalidad infantil **altas**.
- Un crecimiento natural cero o ligeramente negativo¹⁵⁴.

De esta recapitulación se deduce que los rasgos demográficos que concurren en el Andoain de 1918 confinan con los de la primera fase del Modelo de Transición Demográfica: una situación casi paralela a la que se dio en el núcleo de la Europa industrializada a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX.

¹⁵³ Tasa de fecundidad general:

- 1918: 103‰
- 1919: 75‰

Tasa de crecimiento natural:

- 1918: 2‰
- 1919: 1‰

¹⁵⁴ La tasa anual de crecimiento para todo el período es del 0,67%

Pero considerando la demarcación temporal de estudio –restringida a doce años–; la visión sesgada que de ello pudiera derivar¹⁵⁵ y aunque las referencias estadísticas no apunten esa tendencia, se ha de sospechar que la localidad transita hacia la primera subfase de la segunda fase del Modelo de Transición Demográfica: comienzo del descenso de la mortalidad, persistencia de la alta natalidad. De otra forma resultaría complejo interpretar el constante aumento de población anterior al fenómeno inmigratorio.

Si exceptuamos el sida, la pandemia gripal de 1918 constituyó, en su momento, uno de los últimos eclipses sanitarios del siglo XX a escala planetaria. Tuvo la capacidad de cincelar las pirámides de población, testimonio funesto que aleja dudas sobre la trascendencia del acontecimiento. Las reservas del cuerpo médico –con posturas encontradas, quizá producto de la impotencia– empañaron el ejercicio de su actividad, así como los pronósticos sobre la pandemia en función de sus manifestaciones.

En la actualidad, los textos científicos, divulgativos o históricos se hacen eco del año 1918 a modo de lacra indeleble; pero desde planos diversos y divergentes, lo que permite distintos enfoques históricos: ni correctos ni incorrectos, simplemente complementarios.

¹⁵⁵ Sin olvidarse de las singularidades de la T.B.M., por ejemplo.

11. ANEXOS.

SUBVENCIONES DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL

ORDENADO POR PUEBLOS

Abalcisqueta: 50
 Aduna: 600
 Aizarnazabal: 100
 Albítzur: 50
 Alegría: 750
 Alquiza: 50
 Alza: 1000
 Alzaga: 50
 Alzo: 100
 Amézqueta: 250
Andoain: 1300
 Anoeta: 250
 Anzuola: 300
 Arama: 50
 Arechavaleta: 300
 Asteasu: 1000
 Astigarraga: 500
 Astigarreta: 50
 Atáun: 1500
 Aya: 100
 Azcoitia: 1500
 Azpeitia: 2000
 Baliarráin: 500
 Beasáin: 2000
 Beizama: 100
 Belaunza: 50
 Berástegui: 250
 Berrobi: 100
 Cegama: 250
 Ceráin: 50
 Cestona: 750
 Cizúrquil: 750
 Deva: 1000
 Eibar: 4000
 Elduayen: 100
 Elgoibar: 1500
 Elgueta: 500
 Escoriaza: 500
 Ezquioga: 200
 Fuenterrabía: 2500
 Gabiria: 100
 Gainza: 50
 Gaztelu: 100

Goyaz: 100
 Guetaria: 750
 Hernani: 2500
 Hernialde: 100
 Ibarra: 200
 Icazteguieta: 100
 Ichaso: 200
 Idiazabal: 500
 Irún: 6000
 Irura: 100
 Isasondo: 500
 Larraul: 100
 Lazcano: 500
 Leaburu: 100
 Legazpia: 250
 Legorreta: 250
 Lezo: 500
 Lizarza: 200
 Mondragón: 950
 Motrico: 750
 Mutiloa: 200
 Olaverriá: 200
 Oñate: 1500
 Oreja: 100
 Orendáin: 100
 Orío: 500
 Ormáiztegui: 250
 Oyarzun: 1000
 Pasajes: 1000
 Plasencia: 1500
 Régil: 150
 Rentería: 1000
 Salinas: 100
 San Sebastián: 20000
 Segura: 100
 Tolosa: 4000
 Urnieta: 1000
 Usúrbil: 500
 Vergara: 4000
 Vidania: 200
 Villabona 750
 Villafranca: 1500
 Villarreal: 750
 Zaldibia: 200
 Zarauz: 1000

Zumárraga: 750
 Zumaya: 750

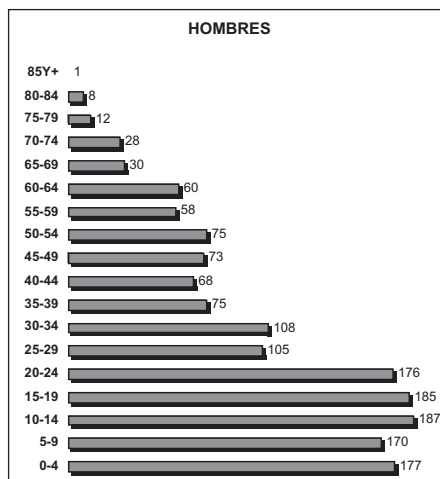
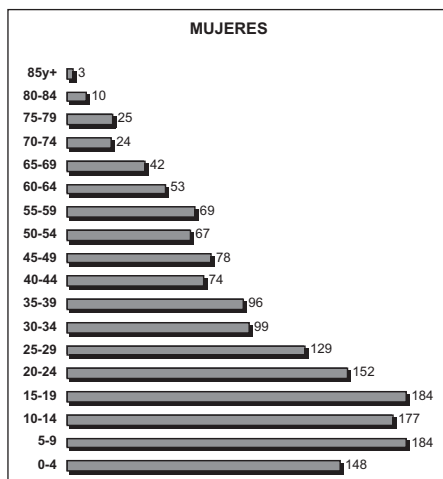
ORDENADO POR CANTIDADES

San Sebastián: 20000
 Irún: 6000
 Eibar: 4000
 Tolosa: 4000
 Vergara: 4000
 Fuenterrabía: 2500
 Hernani: 2500
 Azpeitia: 2000
 Beasáin: 2000
 Atáun: 1500
 Azcoitia: 1500
 Elgoibar: 1500
 Oñate: 1500
 Plasencia: 1500
 Villafranca: 1500
Andoain: 1300
 Alza: 1000
 Asteasu: 1000
 Deva: 1000
 Oyarzun: 1000
 Pasajes: 1000
 Rentería: 1000
 Urnieta: 1000
 Zarauz: 1000
 Mondragón: 950
 Alegría: 750
 Cestona: 750
 Cizúrquil: 750
 Guetaria: 750
 Motrico: 750
 Villabona 750
 Villarreal: 750
 Zumárraga: 750
 Zumaya: 750
 Aduna: 600
 Astigarraga: 500
 Baliarráin: 500
 Elgueta: 500
 Escoriaza: 500
 Idiazabal: 500

Isasondo: 500
 Lazcano: 500
 Lezo: 500
 Orio: 500
 Usúrbil: 500
 Anzuola: 300
 Arechavaleta: 300
 Amézqueta: 250
 Anoeta: 250
 Berástegui: 250
 Cegama: 250
 Legazpia: 250
 Legorreta: 250
 Ormáiztegui: 250
 Ezquioga: 200
 Ibarra: 200
 Ichaso: 200

Lizarza: 200
 Mutiloa: 200
 Olaverría: 200
 Vidania: 200
 Zaldibia: 200
 Régil: 150
 Aizarnazábal: 100
 Alzo: 100
 Aya: 100
 Beizama: 100
 Berrobi: 100
 Elduayen: 100
 Gabiria: 100
 Gaztelu: 100
 Goyaz: 100
 Hernialde: 100
 Icaztegieta: 100

Irura: 100
 Larraul: 100
 Leaburu: 100
 Oreja: 100
 Orendáin: 100
 Salinas: 100
 Segura: 100
 Abalcisqueta: 50
 Albíztur: 50
 Alquiza: 50
 Alzaga: 50
 Arama: 50
 Astigarreta: 50
 Belaunza: 50
 Ceráin: 50
 Gainza: 50



12. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA.

12.1. Fuentes documentales.

GIPUZKOA 1900-1991, EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA. Autor: Jose Antonio Rodríguez Ranz (Prof. de Historia Contemporánea en la Universidad de Deusto).

ARCHIVO PARROQUIAL DE ANDOAIN.

- Libros Sacramentales de Finados: 1910-1921.
- Libros Sacramentales de Nacidos: 1910-1921.

JUZGADO MUNICIPAL (Ramón Iriarte).

- Registro Civil de Finados: 01-08-1918; 31-05-1919.

ARCHIVO MUNICIPAL DE ANDOAIN.

- **LH/50** Libro de actas de la Junta Local de Sanidad.
- **LH/51** Libro de actas de la Junta Municipal.
- **3H/4** Padrón de habitantes 1918 y 1919.
- **24H/5** Personal sanitario.
- **24H/7** Correspondencia, circulares...
- **226H/17** Campañas de vacunación y revacunación. Listados.
- **226H/18** Estadísticas de mortalidad (especificando causa de la misma, 1901-1933).
- **226H/19** Gripe.
- **226H/3** Informe de la Comisión Delegada de la Junta Municipal de Sanidad sobre reconocimiento e inspecciones acerca del estado sanitario de los edificios de la villa, 1882-1932.
- **226H/4** Practicante titular. Antonio Añorga. Expediente personal.
- **233H/3** Reglamento.

ARCHIVO PROVINCIAL DE TOLOSA.

- **JD-ADI-7,4** Registro de sesiones celebradas por la excelentísima Diputación Provincial de Gipuzkoa durante el segundo período semestral del año 1918.
- **JD-6-L-223** Registro de actas de la Comisión Provincial de Gipuzkoa, cuarto trimestre, 1918.

BOLETÍN OFICIAL DE GIPUZKOA.

PRENSA DIARIA.

- Diario Vasco.
- El Diario Vasco, 17-11-99, p. 7.
- El Pueblo Vasco.
- Euskaldunon Egunkaria, 08-09-01, p. 33.
- La Constancia.
- La Información.

PUBLICACIONES PERIODICAS.

- Aberi (sic).
- BARRUSO BARES, Pedro, PICAWEA SALVIDE, Pedro, «*Andoain en 1900: Análisis demográfico, económico y social de un municipio guipuzcoano a principios del siglo XX*», **Leyçaur 3**, Ayuntamiento de Andoain, Andoain, 1994, pp. 195-263.
- BENGOCHEA DORRONSORO, Javier, «*La incorporación de Andoain al moderno proceso de industrialización. Apuntes de una evolución: 1850-1925*», **Leyçaur 1**, Ayuntamiento de Andoain, Andoain, 1990, pp. 141-173.
- EUSKAL ERRIA, Revista Vascongada.
- Euskal Herria, Revista Vascongada. Órgano del Consistorio de Juegos Florales Éuskaros, «*La gripe se agudiza. Sección Crónica*», Tomo LXXIX, 2.º semestre, 1918, Tipografía Baroja, Donostia, pp. 375-377.
- Euskalerriaren alde, n.º 237, año XIII, San Sebastián, 1923, pp. 355-356; 399-395.
- MURO ARRIET, Koro, «*Epidemias de Cólera Morbo en Andoain durante el siglo XIX*», **Leyçaur 5**, Ayuntamiento de Andoain, Andoain, 1998, pp. 53-110.
- Muy Interesante, n.º 235, diciembre del 2000, p. 55, 58.
- National Geographic, vol. 5, n.º 5, noviembre de 1999.

12.2. Bibliografía.

- CONTRERAS POZA, Luis, «*Un testimonio sobre la mal llamada Gripe Española de 1918*», Gaceta médica española, volumen: XLVI, Madrid, 1972, pp. 270-272
- FERRÁNDIZ, V.L., La gripe. «*Cómo se evita y cómo se cura*», Ed. Cedal, Barcelona, 1981, p.24
- «*FRAISORO: 100 AÑOS AL SERVICIO DEL AGRO GUIPUZCOANO*», Ed. Fraisoro, 1998, pág. 108, pp. 97-100.
- GEORGE, Pierre, «*Geografía de la población*», vol. XLIII, Ed. Oikos-Tau, Barcelona, 1979, pág. 128.
- GONZÁLEZ MUÑOZ, Carmen, «*Composición de la población mundial*», Ed. Cincel, Madrid, 1990, pág. 134.
- Gran Enciclopedia de España, Ed. Enciclopedia de España, Zaragoza, 1994, Vol. X (Gaudi-Harka).
- PIQUERO, Santiago, «*Demografía guipuzcoana en el Antiguo Régimen*», Ed. Universidad del País Vasco, Bilbao, pág. 228.
- POLETTI, Aldo, «*Plantas y Flores Medicinales*», Ed. Instituto Parramón, 2.^a edición, Barcelona, 1980, pág. 209.
- RAMOS MARTÍNEZ, Jesús, «*La pandemia de gripe de 1918 en Pamplona*», II Congreso de Historia de Navarra de los siglos XVIII, XIX y XX, Anejo 16, Año LIII, Ed. Príncipe de Viana y Gobierno de Navarra, Pamplona, 1992, pág. 782, pp. 109-130.
- RUIZ DE GAUNA, Adolfo, «*Catálogo de publicaciones periódicas vascas de los siglos XIX y XX*», Eusko Ikaskuntza (*Eusko Jaurlaritza: Kultura eta Turismo Saila*), San Sebastián, 1991, pág. 710
- URKÍA ETXABE, Jose María, «*Cien años de medicina en Gipuzkoa 1899-1999*». Obra Social KUTXA, San Sebastián, 1999, pág. 280.
- URKÍA ETXABE, Jose María, «*La pandemia gripal de 1918 en Gipuzkoa*», Cuadernos de historia de la medicina vasca, volumen: 4, Bilbao, 1986, pp.37-86
- WATTS, Sheldon, «*Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*», Ed. Andrés Bello, Barcelona, 2000, pág. 496.
- WRIGLEY, E.A., «*Historia y población*», Ed. Guadarrama, Madrid, 1969, pág. 256.

Varios.**TELEVISIÓN.**

«*El virus Fantasma*», Televisión Española (TVE2), 05-02-99

INTERNET.

- <http://www.healthig.com/influenza/influenza2.html>
- <http://www.el-mundo.es/salud/280/12NO148.html>.
- <http://www.healthig.com/influenza/influenza2.html>
- <http://www.healthig.com/influenza/influenza2.html>