



GRADO EN ECONOMÍA

2020 – 2021

TRABAJO FIN DE GRADO

¿Por qué moría tanta gente en Santander?

La gripe de 1918 – 1920

Why did so many people die in Santander?

The 1918 – 1920 flu

AUTOR: ÁLVARO ROMANO ANGULO

DIRECTOR: MIGUEL ÁNGEL BRINGAS GUTIÉRREZ

JUNIO 2021

RESUMEN

La gripe española ha sido una de las pandemias que más ha afectado a la humanidad a lo largo de nuestra historia. Está considerada por muchos como la más grave de todas por afectar a muchas partes del mundo y matar a cerca de cincuenta millones de personas. Hoy en día sigue hablándose de cifras incluso mayores, pero esta gripe no solo se caracterizó por esto, sino que algo importante entre todos los estudios que tratan la gripe es, el origen y cómo afectó a la población más joven dentro de la adulta. La llegada de esta gripe al mundo se estudiará mediante una recopilación de distintos autores sobre el tema con su posterior análisis de los datos en cuanto a morbilidad y mortalidad pero el objetivo de este trabajo es intentar llegar a una respuesta para las preguntas de ¿cuándo llegó esta gripe a la comunidad autónoma de Cantabria?, ¿cómo afectó esta gripe a la ciudad de Santander?, ¿cuántas muertes ocasionó entre 1918 y 1920? para dar respuesta a estas preguntas llevaremos a cabo un estudio del origen de la gripe en Cantabria y un análisis de los datos aportados por el Boletín Oficial de la Provincia para la ciudad de Santander.

ABSTRACT

The Spanish flu has been one of the pandemics that has affected humanity the most throughout our history. It is considered by many as the most serious of all, affecting many parts of the world and killing about fifty million people. Today there is still talk of even higher figures, but this flu was not only characterized by this, something important among all the studies that treat the flu is, the origin and how it affected the younger population within the adult. The arrival of this flu to the world will be studied through a compilation of different authors on the subject with their subsequent analysis of the data in terms of morbidity and mortality, but the objective of this work is to try to arrive at an answer to the questions of when did this flu reach the autonomous community of Cantabria? How did this flu affect the city of Santander? How many deaths did it cause between 1918 and 1920? To answer these questions we will carry out a study of the origin of the flu in Cantabria and an analysis of the data provided by the Official Gazette of the Province for the city of Santander.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. ¿CÓMO Y DÓNDE SURGIÓ LA LLAMADA GRIPE ESPAÑOLA?	7
2.1. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA GRIPE ESPAÑOLA.....	12
3. LA GRIPE EN CANTABRIA.	16
4. ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LA GRIPE ESPAÑOLA EN SANTANDER.....	18
4.1. FUENTES Y DATOS	18
4.2. RECONSTRUCCIÓN DE LOS DATOS.....	19
5. ANÁLISIS DE LOS DATOS	20
5.1. MORTALIDAD ESPECÍFICA.....	23
5.1.1. Mortalidad específica por gripe.....	25
5.1.2. Mortalidad específica por tuberculosis en los pulmones	25
5.1.3. Mortalidad específica por bronquitis aguda y bronquitis crónica	27
5.1.4. Mortalidad específica por neumonía.....	27
5.1.5. Mortalidad específica por otras enfermedades respiratorias	28
5.2. MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN.....	29
6. CONCLUSIÓN.....	33
7. BIBLIOGRAFIA	36
8. ANEXOS.....	39
ANEXO I.....	39
ANEXO II.....	43
ANEXO III.....	48
ANEXO IV.....	49

ÍNDICE DE IMÁGENES, MAPAS, GRÁFICOS Y CUADROS

Imagen 1. Hospital provisional en Camp Funston, Kansas, 1918.	7
Mapa 1. Primera ola de Influenza según Patterson y Pyle (1991).....	8
Mapa 2. Primera ola de Influenza en Europa según Patterson y Pyle (1991)	8
Imagen 2. Regimiento 39 del ejército estadounidense, Seattle, 1918.	9
Imagen 3. “El soldado de Nápoles” y “La enfermedad de moda”	10
Mapa 3. Segunda ola de Influenza según Patterson y Pyle (1991).	11
Imagen 4. Pandemia de Influenza. Mortalidad en América y Europa durante 1918 y 1919.....	13
Mapa 4. Tasa de mortalidad en la primera ola epidémica según Echeverri. Primavera de 1918	15
Mapa 5. Tasa de mortalidad en la segunda ola epidémica según Echeverri. Otoño de 1918....	15
Mapa 6. Tasa de mortalidad en la tercera ola epidémica según Echeverri. Invierno de 1919...	15
Imagen 5. Seminario Pontificio de Comillas. Primer foco de gripe en Cantabria. 27 de septiembre de 1918.....	17
Gráfico 1. Tasa bruta de mortalidad en la provincia de Santander entre 1915 -1921.	21
Gráfico 2. Distribución mensual de la mortalidad general de Santander en 1918.....	21
Gráfico 3. Distribución mensual de la mortalidad general de Santander en 1919.....	22
Gráfico 4. Distribución mensual de la mortalidad general de Santander en 1920.....	22
Cuadro 1. Distribución anual de tasas de mortalidad por cada mil habitantes según la causa en Santander, 1918-1920.....	23
Gráfico 5. Distribución anual de la tasa de mortalidad por causas de defunción de Santander entre 1918 – 1920.	24
Gráfico 6. Causa de las defunciones de Santander en 1918.....	24
Cuadro 2. Causas de las defunciones de Santander en 1918.	25
Gráfico 7. Causa de las defunciones de Santander en 1919.....	26
Cuadro 3. Causas de defunciones de Santander en 1919.....	27
Gráfico 8. Causa de las defunciones de Santander en 1920.....	28
Cuadro 4. Causas de defunciones de Santander en 1920.....	29
Gráfico 9. Distribución mensual de la mortalidad general según.....	29
sexo de Santander 1918.....	29
Gráfico 10. Distribución mensual de la mortalidad general según.....	30
sexo de Santander 1919.....	30
Gráfico 11. Distribución mensual de la mortalidad general según.....	30
sexo de Santander 1920.....	30
Gráfico 12. Distribución mensual de la mortalidad general según.....	32

edad de Santander 1918.	32
Gráfico 13. Distribución mensual de la mortalidad general según.....	32
edad de Santander 1919.	32
Gráfico 14. Distribución mensual de la mortalidad general según.....	33
edad de Santander 1920.	33
Cuadro 7. Distribución anual del número de defunciones según sexo en Cantabria.....	34

1. INTRODUCCIÓN

La reciente aparición de la nueva pandemia mundial del COVID-19 ha hecho que muchas personas e investigadores se vean atraídos por el tema de las pandemias. ¿Cómo surgieron?, ¿a cuánta gente afectaron?, ¿a qué grupo de edad afectó más?, ¿cuánta gente murió?, son algunas de las preguntas que empezó a inquietar a la sociedad, comenzaron a tener curiosidad en las grandes pandemias que han sucedido a lo largo de nuestra historia. Como ejemplo tenemos a la Peste negra, la Gripe española, el VIH-SIDA, estas son solo tres de las pandemias que acecharon al mundo hace tiempo, hoy todavía alguna sigue presente. El estudio de estas pandemias del pasado es algo fundamental y muy importante para poder aprender de este, con el fin de limitar el impacto de posibles pandemias en un futuro. Una de estas es de la que se va a hablar a lo largo de este trabajo, la Gripe española, una de las pandemias considerada por muchos como la más grave de la historia¹, sobre todo por el poco tiempo en el que ésta actuó y la cifra tan alta de víctimas de la que se habla.

Lo complicado para cualquier estudio es saber el impacto real de este acontecimiento, el impacto de la pandemia de 1918 – 1920 fue tal que a día de hoy se sigue sin conocer con exactitud los datos reales de cuánta gente falleció o se vió afectada por esta pandemia, lo que no quita que haya suficiente bibliografía en referente a la pandemia para hacerse una idea de la gravedad a la que esta llegó. Como se tratará en un apartado del trabajo posteriormente, hubo múltiples autores que intentaron llegar a una respuesta y barajaron muchas cifras, algunos hablan de entre 24,7 – 39 millones de personas las que fallecieron² y otros llegan incluso a cifras cercanas a las 50 millones de personas³. Para el caso de España sucede lo mismo, se barajan muchas cifras aunque entre ellas destacan la de 260.000 personas fallecidas durante toda la pandemia⁴ y la de 319.000 personas⁵ pero con exactitud no se sabe nada porque esa es una de las cosas que caracteriza a todo trabajo referente a la Gripe española, que durante ésta había muchas complicaciones para obtener información fiable del avance de la misma.

Esto no solo sucede con la cifra de fallecidos ya que surgen dudas incluso acerca de su origen, teniendo diversas teorías como la americana, que será la única que nos limitemos a comentar porque es considerada por muchos como la más cercana a la realidad. Esta gripe destacó entre muchas por ser distinta a las epidemias estacionales de gripe más comunes, que atacaban a las personas más jóvenes y a las ancianas, esta gripe atacó no solo a estos grupos de edad sino que afectó sobre todo a la población más joven dentro de la adulta.

A nivel local es todavía más complicado encontrar estudios que traten con datos fiables de esta pandemia, por lo que en este trabajo se pretende tanto situar de alguna forma el origen de la llegada de esta epidemia de gripe al mundo, como para el municipio y la

¹ (2020) National Geographic. El Ágora diario. 3 de noviembre de 2020. España (2020). (2020) Fundación Ramón Areces.

² Patterson & Pyle (1991). p. 14-15.

³ Johnson & Mueller (2002). p. 110-112.

⁴ Echeverri (1993). p. 120.

⁵ Maluquer de Motes (2020).

ciudad de Santander. Analizaremos los cambios que suceden en Santander a lo largo de la epidemia con datos referentes a la mortalidad general y su distribución, a la mortalidad específica (gripe, tuberculosis pulmonar, neumonía, bronquitis aguda y crónica y otras enfermedades respiratorias) y al movimiento natural de la población. Esto es una puerta a nuevos estudios que analizando los datos obtenidos del impacto de la gripe española en Santander quieran en un futuro dedicar un estudio al impacto de la gripe en toda la provincia. Sirve también para ayudar a otros trabajos y así comparar pandemias ya que vendrán en un futuro los datos y análisis económicos, sociales y demográficos en referente a la pandemia de COVID-19.

2. ¿CÓMO Y DÓNDE SURGIÓ LA LLAMADA GRIPE ESPAÑOLA?

Sigue habiendo a día de hoy dudas acerca del origen de esta gripe, hay estudios que hablan de un origen chino ya que muchas otras pandemias surgieron en Asia anteriormente, otros de un origen europeo debido a las condiciones de vida en muchos campamentos de la Gran Guerra, pero la mayoría se decantan por el origen americano⁶, el cual habla de que ya en Kansas en febrero de 1918 un médico observa entre sus pacientes más jóvenes un brote de gripe distinto a los detectados hasta ese momento. El 4 de marzo de ese año, en el campamento militar de Funston, Kansas, se detectan miles de casos de gripe, la mayoría de ellos entre los soldados, los cuales acaban extendiendo esto hasta otros campamentos más cercanos a la costa.

Imagen 1. Hospital provisional en Camp Funston, Kansas, 1918.



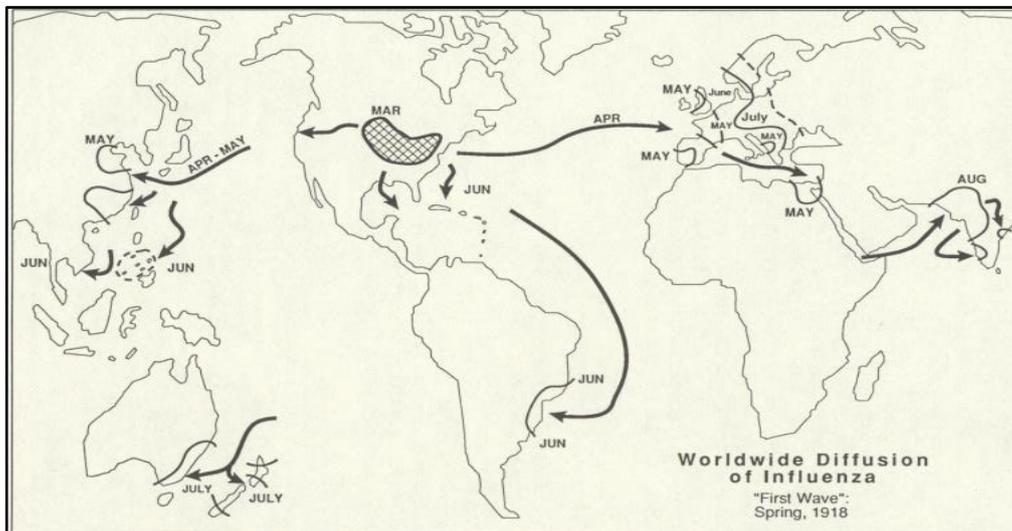
Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_de_1918

⁶ Echeverri (1993) p. 18.

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

Con el paso de los días el gran número de afectados por la gripe no deja de aumentar, debido sobre todo a la Primera Guerra Mundial, que contribuyó a que hubiera un flujo de soldados continuo entre Estados Unidos y Europa, pero los afectados ya no solo estaban entre los soldados, sino también entre la población.

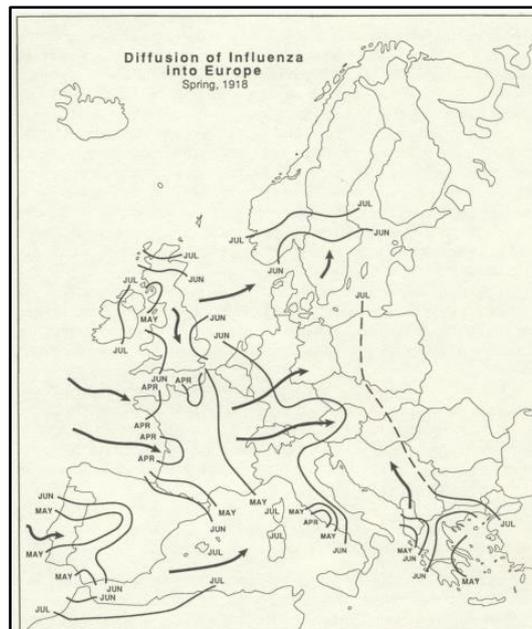
Mapa 1. Primera ola de Influenza según Patterson y Pyle (1991)



Fuente: Patterson y Pyle (1991).

Llega a Europa en abril de 1918, en concreto a Francia como indican Patterson y Pyle (1991) en los Mapas 1 y 2, a las zonas de Burdeos y Brest. Entre mayo y junio se adentra por Europa, aunque en julio es cuando acaba llegando a las zonas más alejadas, esta sería considerada como la “Primera Ola”.⁷

Mapa 2. Primera ola de Influenza en Europa según Patterson y Pyle (1991)



Fuente: Patterson y Pyle (1991).

⁷ Patterson & Pyle (1991) p. 6-8.

Esta llegada a Europa hizo que se viera afectada gran parte de la población que estuvo involucrada en la Primera Guerra Mundial, este entorno de movimiento masivo de tropas y malnutrición ayudó mucho a la propagación de la epidemia. Como ejemplo tenemos al ejército británico que en su Gran Flota el 10% sufrió de gripe o el 50% de la tripulación de algunos submarinos americanos⁸. Esta primera ola destaca entre muchos estudios por ser una ola que consiguió llegar a muchas partes del mundo con relativa facilidad, pero no a todas, siendo una ola que duró un periodo de tiempo muy corto además de ser persistente. Debido a estos sucesos que afectaban a las tropas, los países involucrados en la Gran Guerra censuraron la epidemia de gripe que había llegado a Europa.

Imagen 2. Regimiento 39 del ejército estadounidense, Seattle, 1918.



Fuente: <https://www.influenzaarchive.org/cities/city-seattle.html#>

Empezó a entrar a España en mayo como podemos ver en el Mapa 1, algunos estudios indican que llegó desde Francia, a causa del movimiento de gente debido a principalmente a los temporeros que habían estado trabajando en Francia y a los soldados que volvían a Portugal⁹¹⁰. Porras (1994) señala que Martín Salazar sitúa el estallido de la epidemia en Madrid en la segunda quincena de mayo de 1918 debido a la afluencia de personas con motivo de la festividad de San Isidro y que posteriormente mediante las vías de comunicación entre provincias se esparció hacia el resto a lo largo del mes.¹¹

⁸ Echeverri (1993) p. 24.

⁹ Sánchez de Val (1919).

¹⁰ Echeverri (1993) p. 85.

¹¹ Porras (1994) p.75.

Imagen 3. “El soldado de Nápoles” y “La enfermedad de moda”



Fuente: El Fíguro y Diario Montañés

España, al ser un país neutral en la Gran Guerra, no tuvo reparo en comentar los nuevos casos de gripe que se iban sucediendo, por lo que los periódicos fueron atribuyendo distintos nombres a esta nueva enfermedad. Entre otros la “enfermedad de moda”¹², “el soldado de Nápoles”¹³ o “la enfermedad de los tres días” porque duraba de normal ese tiempo¹⁴, al final dio la imagen de que solo estaba sucediendo allí, por eso acabó siendo conocida en todo el mundo como “La Gripe Española”.

Si se consigue acceder a periódicos que se publicaban en la época como el Diario Montañés, se verá que en octubre de 1918 publican noticias refiriéndose a la expansión de la gripe por América, África del Sur o el resto de Europa, esto es debido al desconocimiento del origen real de esta gripe, que en la época se atribuyó de manera errónea a España. Esta ola se limitó sobre todo a la población de entre los principales continentes implicados en la Primera Guerra Mundial, pero en general esta primera ola a pesar de su transmisibilidad tenía relativa benignidad por lo que no tuvo muchas consecuencias sociales o demográficas¹⁵.

La “segunda ola” llega al mundo a finales de agosto, la hipótesis más probable es que surgiera esta nueva cepa debido a una mutación genética o una recombinación debido a la rápida transmisión entre todas las personas contagiadas en ese momento¹⁶. Hubo cambios en el avance de la epidemia dependiendo del lugar, afectando a algunas partes de Europa como Francia y Portugal, y a otras partes de África antes que al resto como indica el Mapa 3, pero a continuación nosotros nos centraremos en la llegada a España. En España la primera ola acaba en agosto con unos pocos casos puntuales en zonas de Extremadura, Andalucía y la Meseta Central, que es donde afectó más ¹⁷.

¹² *El Diario Montañés*, 23 de mayo de 1918. Santander.

¹³ *El Eco de Cartagena*, 3 de junio de 1918. Cartagena.

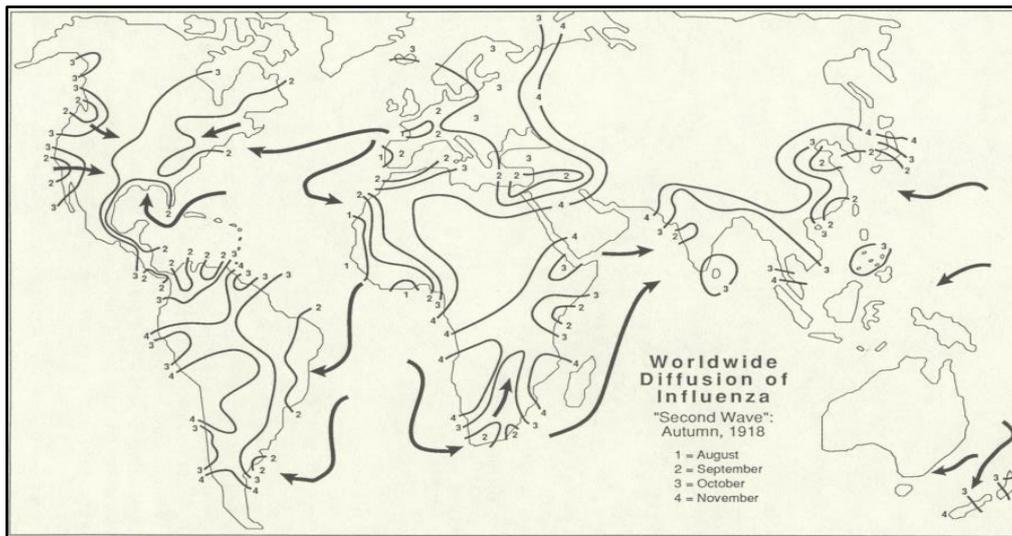
¹⁴ Riera Palmero (2017). p. 224-225.

¹⁵ Echeverri (1993).

¹⁶ Patterson & Pyle (1991) p. 8.

¹⁷ Porras (1994) p. 78.

Mapa 3. Segunda ola de Influenza según Patterson y Pyle (1991).



Fuente: Patterson y Pyle (1991).

La segunda ola alcanza España en septiembre se atribuye a la llegada de gente desde Francia, utilizando dos vías para adentrarse en el país, una Port Bou – Almería y otra Irún – Medina del Campo¹⁸. García Duran mencionaba que había que hacer gran hincapié en controlar la entrada de trenes desde Francia los cuales pasaban por Medina del Campo con destino Portugal, además de que había un foco de gripe entre los soldados y los nuevos reclutas en Medina del Campo desde agosto¹⁹. Este foco era un problema ya que cuando se incorporaban estos nuevos reclutas de zonas rurales, su probabilidad de contagiarse de gripe aumentaba y cuando posteriormente acababan su formación se convertían en fuentes de contagio para sus lugares de origen²⁰.

El mes donde afectó más a la población y ocasionó más defunciones fue el mes de octubre debido a que se complicaron más los casos, sobre todo complicaciones neumónicas, las cuales muchas veces tapaban los cuadros claros de gripe^{21 22}. La tasa de mortalidad aumentó entre el 6 y 8% y afectó en su mayoría a adultos jóvenes y en edad activa de trabajar²³. El número de gente que murió aumentó en un 300% comparado con otros años²⁴.

La tercera ola afectó desde enero de 1919 hasta llegada la primavera de ese mismo año, con menor incidencia que el resto de olas, siendo igual de dañina que la segunda, pero produciendo un menor número de muertes ya que afectaba a la poca gente que quedaba susceptible a ella, siguió castigando al mismo grupo de edad.

¹⁸ Contreras (1971).

¹⁹ Riera Palmero (2017). p. 224-225.

²⁰ Bachiller, Rubio y Bouza (2020) p. 17.

²¹ Porras (1994).

²² Echeverri (1993).

²³ Estévez, Álvarez y Reina (2018).

²⁴ Bachiller, Rubio y Bouza (2020) p. 17.

2.1. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA GRIPE ESPAÑOLA

Es muy complicado saber la morbilidad exacta de la pandemia de Gripe Española a lo largo de estas tres oleadas ya que en muchas zonas había falta de datos, además de que los que había eran poco fiables. Esto es debido a que muchos de los casos al ser tan leves no se registraban o que al enfermar tanta gente en tan poco tiempo los miembros de los servicios sanitarios eran incapaces de mantener al día los registros de infectados. Hay casos de estudios en algunas ciudades de Estados Unidos en los que sí se fueron registrando los casos y nos darán una idea. Por ejemplo Echeverri (1993) menciona que W.H.Frost recopiló las tasas de morbilidad de ciudades de Estados Unidos durante la gripe, concretamente en otoño de 1918. Estos datos le indicaban que la incidencia había sido entre 150 y 530 por cada mil habitantes, en una población total de estudio de 130 248 habitantes de las diferentes ciudades ²⁵.

En España, al contrario que el caso que acabamos de exponer, ningún estudio o investigación se llevó a cabo al finalizar la pandemia para tratar de esclarecer la morbilidad de la gripe, solo hay unos pocos datos aportados por médicos de diferentes localidades de España²⁶.

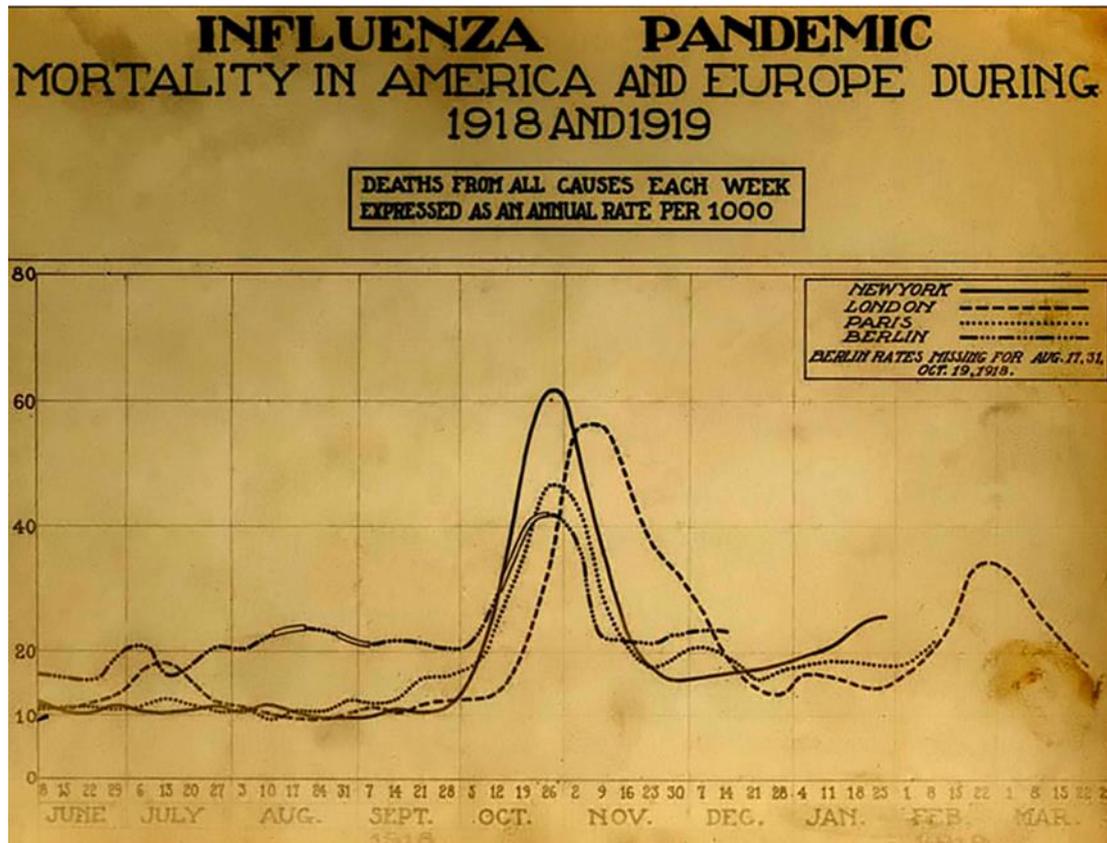
En cuanto a la mortalidad podríamos decir lo mismo que lo dicho en la morbilidad, las cifras que se barajan sobre el número de defunciones varían de un estudio a otro debido a que es muy complicado estimar una cifra de defunciones que podamos considerar exacta. Patterson y Pyle (1991) en su momento llegaron a la conclusión que el coste demográfico provocado por la pandemia fue de entre 24,7 – 39,3 millones de personas en todo el mundo con una tasa de mortalidad de entre 13,6 – 21,7 por cada mil habitantes. En África calcularon que murieron entre 1,9 – 2,3 millones de personas con una tasa de mortalidad de entre 14,2 – 17,7 por cada mil habitantes, en Asia entre 19 – 33 millones de personas y una tasa de 19,7 – 34,2 por cada mil habitantes, en el continente europeo entero fueron 2,3 millones de personas o incluso más las que fallecieron y tuvo una mortalidad cercana a 5 por cada mil. América Latina entre 766.000 – 966.000 personas con una tasa de entre 8,4 – 10,6 por cada mil, Norte América con una cifra de 603.000 personas con una tasa de 5,3 por cada mil y, por último, el Pacífico cerca de 85.000 personas y una tasa de mortalidad de entre 13,6 - 21,7 por cada mil habitantes.²⁷

²⁵ Echeverri (1993) p. 47.

²⁶ Bachiller, Rubio y Bouza (2020) p. 17.

²⁷ Patterson & Pyle (1991) p. 14-15.

Imagen 4. Pandemia de Influenza. Mortalidad en América y Europa durante 1918 y 1919.



Fuente: Nicholls (2006).

Otros estudios hablan de cifras incluso más altas que estas, Johnson y Mueller (2002) establecieron, teniendo en cuenta otros estudios anteriores como el de Patterson y Pyle, que las personas que fallecieron en todo el mundo en la pandemia de 1918-1919 fueron de entre 48.798.038 – 100.000.000 millones. Las cifras para cada continente no varían en mucho con los de Patterson y Pyle excepto para los continentes de América del Norte, que calculan que el número fue de 725.000 personas las que fallecieron y para el continente asiático que sería de entre 26 – 36 millones de personas.²⁸

En España el impacto de gripe española en cuanto a la mortalidad se refiere también varía de un estudio a otro, pero las cifras oficiales aportadas por el Instituto Nacional de Estadística son para cada año de pandemia de, 147.060 muertes por gripe en 1918, 21.094 en 1919 y 17.841 para 1920. Por lo que en total son 185.995 las muertes atribuidas a la pandemia de la gripe española²⁹.

Estas cifras como ya he dicho pueden variar, la gripe es una enfermedad que no en todos los casos es fácil su diagnóstico porque comparte síntomas con otras enfermedades como, por ejemplo, la Neumonía o la Bronquitis aguda, y el riesgo de equivocarse fue alto durante los meses de pandemia³⁰. En la estimación llevada a cabo por Echeverri (1993) aumenta el número de defunciones durante la pandemia, debido a

²⁸ Johnson & Mueller (2002) p. 110-112.

²⁹ INE. Anuario Estadístico de España. 1918. 1919. 1920.

³⁰ Echeverri (1993) p. 118.

que a las aportadas oficialmente se le suma un exceso de mortalidad calculado comparando la media de defunciones entre los años 1913 y 1917, a las defunciones de 1918. Con estos datos aumenta el número de defunciones hasta una aproximación de 230.000 defunciones para el año 1918, y un número aproximado de entre 260.000 y 270.000 defunciones para toda la pandemia de gripe³¹. Estas 230.000 defunciones para 1918 es un número que también comparte Díez Nicolás ya que obtiene por el método de comparar el número de defunciones observadas y las esperadas el número cercano de 221.521 defunciones atribuibles a la pandemia en 1918 ³².

Maluquer de Motes (2020) teniendo ya en cuenta los datos obtenidos por los dos autores anteriormente mencionados lleva a cabo una nueva estimación, con la que llegó a los resultados de que en 1918 la cifra de defunciones llegó a ser de 244.690 personas, una cifra algo por encima que las dos anteriores. Sumando los datos correspondientes a los años 1919 y 1920, la cifra total de fallecidos durante la pandemia de gripe es de 319.662 personas.³³ Hay que tener en cuenta que la población para el último año de la epidemia según los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE)³⁴ era de 21.347.355 personas en toda España, y según los datos de Maluquer de Motes (2020) la pandemia quitó la vida a un 1,5% de la población del momento.

De entre los autores que han tratado este tema cabe destacar el trabajo llevado a cabo por Echeverri (1993), además de estimar el número de fallecidos reconstruyó en una serie de ilustraciones las olas epidémicas en base a las tasas de mortalidad por gripe de las diferentes provincias de España³⁵. Remarca que en las zonas de España en las que la primera ola epidémica entró más fuerte, luego en la segunda ola epidémica se vieron menos afectadas debido a la gente ya inmunizada.

³¹ Echeverri (1993) p. 120.

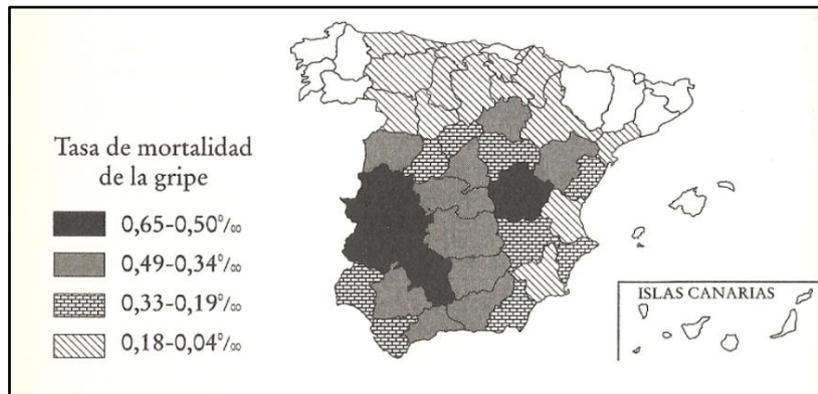
³² Díez Nicolás (1985) p. 45.

³³ Maluquer de Motes (2020).

³⁴ INE. 1920. *Censos de población*.

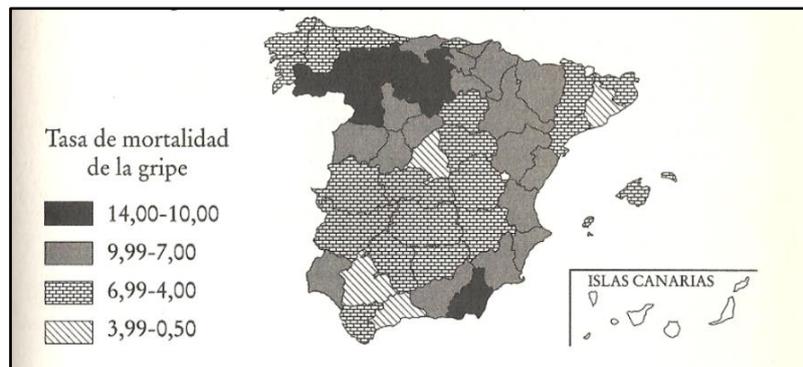
³⁵ Echeverri (1993) p. 87-94.

Mapa 4. Tasa de mortalidad en la primera ola epidémica según Echeverri.
Primavera de 1918



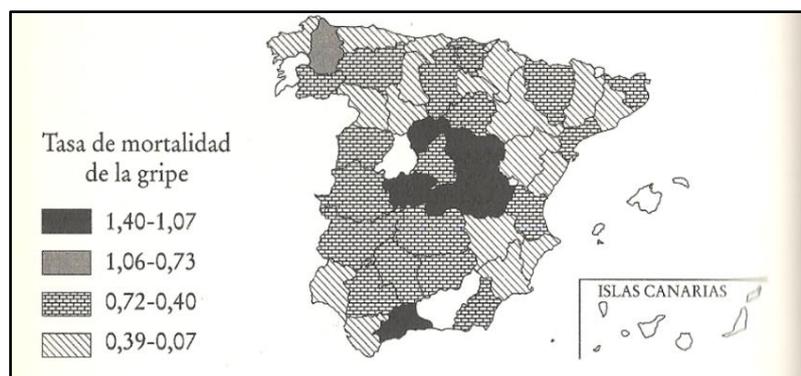
Fuente: Echeverri (1993)

Mapa 5. Tasa de mortalidad en la segunda ola epidémica según Echeverri.
Otoño de 1918



Fuente: Echeverri (1993)

Mapa 6. Tasa de mortalidad en la tercera ola epidémica según Echeverri.
Invierno de 1919



Fuente: Echeverri (1993).

3. LA GRIPE EN CANTABRIA.

La primera noticia en Cantabria sobre la epidemia de gripe nos llega en una sección del Diario Montañés del Jueves 23 de mayo de 1918 titulada “La epidemia reinante en Madrid”, en la que se expresa la información facilitada por el ayuntamiento de Madrid en el tema referente a esta “infección catarral de extraordinario poder de difusión”, atribuyendo este poder de difusión al tiempo atmosférico de los últimos días y la aglomeración de personas, esto último en contra de las advertencias médicas del momento ya que las autoridades sanitarias consideraban que las aglomeraciones, sobre todo en sitios cerrados, ayudaban al contagio, por mucha gente esta gripe se tomaba a broma³⁶.

Cinco días después de la publicación, se informa de que ya se puede considerar que la enfermedad de gripe ha conseguido llegar a todo Madrid, se calcula que el número de atacados en ese momento sobrepasaba las 80.000 personas y que entre los atacados se encuentran los ministros de Estado, el Presidente del Congreso y hasta el Rey. Se considera que Madrid pudo ser el sitio desde el que se difundió la enfermedad a toda España debido a que este, entre otras cosas, era considerado un gran núcleo de actividad ferroviaria³⁷. Entre finales de mayo y principios de junio ya se hablaba de una cifra de más de 300.000 infectados en la capital y la enfermedad estaba siendo propagada por el resto de provincias, además llovían críticas por parte de la prensa de Madrid con respecto al aprovechamiento de muchos industriales por subir los precios de los medicamentos que eran necesarios para luchar contra la enfermedad³⁸.

Se hace referencia en un apartado de El Diario Montañés del 27 de septiembre a los primeros casos de la gripe en la provincia, confirmados por el inspector provincial de Sanidad, son 46 casos, todos ellos registrados en el Seminario Pontificio de Comillas, además de ser todos ellos de carácter benigno. La llegada de gripe a la provincia se explica días después en un apartado denominado “La gripe en la provincia” y se justifica con que fue importada por un seminarista que volvía de Burgos, en donde había estado cumpliendo en uno de sus cuarteles “sus deberes para con la patria”. No sería raro relacionar la aparición de muchos casos de contagio de gripe en cuarteles y las poblaciones militares del resto de España, en Valladolid se registraron las primeras defunciones entre reclutas a mediados de septiembre³⁹.

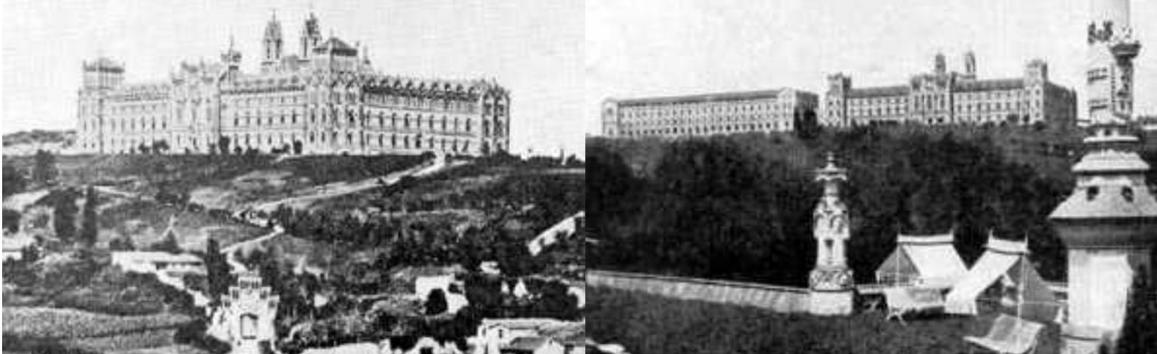
³⁶ *El Diario Montañés*, 23 de mayo de 1918. Santander.

³⁷ Echeverri (1993) p. 86.

³⁸ *El Diario Montañés*, 2 de junio de 1918. Santander.

³⁹ Riera Palmero (2017).

Imagen 5. Seminario Pontificio de Comillas. Primer foco de gripe en Cantabria.
27 de septiembre de 1918.



Fuente: <https://www.filosofia.org/ave/001/a175.htm>

Con el mismo origen y benignidad que los casos del Seminario Pontificio de Comillas se declara en Torrelavega la aparición de la gripe, un caso de un corneta de la Guardia civil que llegó también desde Burgos, posteriormente éste contagió a su familia.

A la provincia en general le preocupaba la llegada de una nueva posible epidemia por lo que muchas de las entrevistas a las autoridades que trajeron los periódicos hablaban respecto a lo que podía llegar y qué medidas tomar para contrarrestar “una invasión gripal” ya inminente según el inspector provincial de Sanidad del momento⁴⁰. Las primeras medidas que se tomaron para intentar evitar al máximo el impacto de una posible epidemia fueron: la preparación de espacios como pabellones en los que habilitar zonas de infecciosos, el análisis diario de aguas y concienciar a la población con la higiene, en este último caso se habilitó una suscripción “Pro Higiene” para financiar de alguna manera los gastos que suponía la limpieza de zonas comunes u otros espacios. La guardia municipal hacía recorridos por las calles de la ciudad para denunciar las malas condiciones de muchos lugares, llegando incluso a imponer multas a las personas que hicieran caso omiso.

A principios de octubre se empezaron a aprobar numerosas disposiciones para evitar la importación y propagación de enfermedades contagiosas, entre otras los viajeros que llegasen a la capital de la provincia mediante ferrocarril iban a ser inspeccionados por médicos a su llegada, se iban a establecer puestos sanitarios en muchos ayuntamientos, los cafés debían ser limpiados dos veces al día limpiando paredes y techo, además de que debían tener una ventilación constante como posteriormente establecieron también para las tabernas y se procedió al cierre de las escuelas.

Las subsistencias era un tema que también preocupó a la población del momento ya que los artículos de primera necesidad elevaron su precio drásticamente, como huevos, patatas, legumbres y carbón de tasa, este último considerado un bien necesario para combatir la epidemia de gripe. El Diario Montañés de 8 de octubre de 1918 explica el motivo de este aumento y es debido a que en las carreteras provinciales se encuentran

⁴⁰ *El Diario Montañés*, 27 de septiembre de 1918. Santander.

los llamados “acaparadores”, que adquieren los productos antes que nadie y no dejan que llegue a la ciudad, pudiendo así manejar los precios a los que se vendían estos productos posteriormente.⁴¹

En un telegrama oficial las Juntas provinciales de Sanidad y los gobernadores declaraban oficialmente la epidemia de gripe el día 10 de octubre, y con este llegan más medidas “Para combatir y evitar la gripe”, ya que Cantabria sigue siendo un sitio en el que no se sufren las consecuencias de esta epidemia gripal de forma tan grave como en el resto de provincias, eso si, la epidemia continúa en aumento. Éstas medidas⁴² en base a lo sucedido en otras provincias, según el Inspector general de Sanidad debían ser:

1. “Aislamiento de todos los enfermos”
2. “Desinfección de ropas y utensilios que hayan tocado al enfermo”
3. “Separación de los enfermos benignos de los graves”
4. “Aireación permanente de todos los enfermos, incluso de las formas graves”
5. “Ventilación permanente de domicilios, dormitorios, cafés y tabernas”

Además de estos consejos por parte del Inspector general de Sanidad, se toman más medidas como la búsqueda para establecer 3 hospitales para infecciosos en los alrededores de la ciudad de Santander, se procede al cierre de los espectáculos y se llevan a cabo medidas de higiene en los tranvías, como la desinfección diaria de estos o la prohibición de fumar o escupir en el suelo ⁴³.

A medida que avanza la epidemia cada día las complicaciones son más graves a pesar de que la mayoría de los contagiados son considerados de carácter benigno, en zonas como Castro Urdiales ya hay problemas de espacio, hay dificultades para atender a todos los contagiados y se suma a esto que en muchos pueblos hay pocos médicos o ninguno, debido a que estos se encuentran enfermos de gripe, por lo tanto se pide ayuda a los médicos de otras zonas como también a los alumnos de Medicina de los últimos años⁴⁴.

4. ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LA GRIPE ESPAÑOLA EN SANTANDER

4.1. FUENTES Y DATOS

Los datos necesarios para la realización de este trabajo son datos oficiales que han sido extraídos del Boletín Oficial de la Provincia de Santander para todos los meses de los años 1918, 1919 y 1920. Se han podido consultar en la Biblioteca Virtual de Prensa Histórica⁴⁵ y en hemeroteca de la Biblioteca Municipal de Santander, además no solo se consultó en esta última lo referente al boletín sino también la publicaciones del Diario Montañés en los meses de la pandemia, desde principios de marzo de 1918 hasta principios del año 1920.

⁴¹ *El Diario Montañés*, 8 de octubre de 1918. Santander.

⁴² *El Diario Montañés*, 12 de octubre de 1918. Santander.

⁴³ *El Diario Montañés*, 12 de octubre de 1918. Santander.

⁴⁴ *El Diario Montañés*, 16 de octubre de 1918. Santander.

⁴⁵ Página Web de la Biblioteca Virtual de Prensa Histórica.

El Boletín Oficial de la Provincia de Santander es un periódico publicado en la provincia de Santander desde el 1 de octubre de 1833 con motivo de que el Gobierno de la época encontraba complicaciones en la transmisión de información a los pueblos. Este periódico surgió con la idea principal de transmitir a los pueblos las reales órdenes de una manera más clara y sin complicaciones, además de la posterior libertad que se otorgó a los editores de estos boletines a transmitir también información acerca de otros temas de interés del momento, como temas de agricultura, la salud, las artes o el comercio entre otros⁴⁶.

Los datos proporcionados por el boletín ya se publicaban antes de la pandemia y eran los correspondientes a la “Estadística del movimiento natural de la población”, tanto para la provincia como para el municipio de Santander. Fueron recopilados por el jefe de estadística Luis Meléndez y estos datos aportan la información referente a la población del momento, por una parte el número de nacimientos, número de defunciones y número de matrimonios, y en otro apartado lo referente a las causas de defunciones y el número de defunciones correspondiente a cada una.

A parte de la división dentro de cada apartado, el autor de estos datos los ajusta en base a una serie de criterios, los cuales solo se aplican en el primer apartado de estadística del movimiento natural de la población:

1. En los datos absolutos de nacimientos no se tuvieron en cuenta los nacidos muertos, estos eran los que nacen ya muertos o viven menos de 24 horas.
2. En los datos absolutos de defunciones tampoco se tienen en cuenta las defunciones de los nacidos muertos.
3. El valor obtenido en la tasa de natalidad por cada mil habitantes corresponde a los nacidos vivos.
4. Tampoco se tienen en cuenta los nacidos muertos en la tasa de mortalidad por cada mil habitantes.
5. No se incluye los datos de nacidos muertos en el número de fallecidos.

4.2. RECONSTRUCCIÓN DE LOS DATOS

Hemos vaciado todos los datos disponibles de la fuente y con ellos hemos elaborado una base de datos como se puede ver en los Anexos I a IV al final del trabajo. Los datos obtenidos tienen bastantes pegajos para un análisis correcto de estos ya que son datos poco exactos y eran complejos de recoger para la época en la que sucedió la epidemia. En este estudio nos vamos a limitar al análisis de los datos que se daban acerca del municipio de Santander con alguna mención a la provincia. No hay ningún estudio monográfico que nos ayude a complementar de alguna manera este trabajo, solo se puede hacer referencia a la conferencia que impartió José Hernández Úrculo titulada “La epidemia de gripe de 1918. Su repercusión en Cantabria”, dentro del ciclo sobre “La Primera Guerra Mundial, 1914-1918: la guerra que cambió el mundo” con motivo de las actividades del X aniversario del Programa Senior en la Universidad de Cantabria, Santander, 27 de noviembre de 2018.

Comenzaremos estudiando el impacto de la epidemia en la sobremortalidad producida en los años 1918, 1919 y 1920, analizando la distribución mensual de la mortalidad y comparando con otros estudios de otros lugares. A continuación vendrán los datos

⁴⁶ Boletín Oficial de la Provincia de Santander (1833).

obtenidos en lo referente a las causas de las defunciones, la mortalidad específica es una forma de ver si afectó o no la epidemia de gripe a los datos recogidos en el resto de enfermedades y también si las variaciones en estos datos coincidieron con los de gripe. Veremos la variación de las enfermedades de: la gripe, la tuberculosis en los pulmones, neumonía, bronquitis aguda y crónica, y por último otras enfermedades del aparato respiratorio, además de la distribución anual de la tasa de mortalidad y el número de defunciones de cada una a lo largo de los meses de epidemia.

A todo esto, le seguirá una mención a la mortalidad general según sexo durante la epidemia y su distribución mensual, además de lo mismo pero aplicado a la edad. Todo irá acompañado de una serie de tablas y gráficos correspondientes a los meses y a los años de la epidemia.

5. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El impacto general de la epidemia de gripe en la mortalidad de Santander según lo que reflejan los datos recopilados hace pensar que fue mayor de lo que muestran las cifras oficiales atribuidas al número de fallecidos por gripe, esto no solo sucede aquí ya que prácticamente todos los datos atribuidos a esta epidemia en España y en el mundo parecen tener el mismo problema, la poca confianza que se tiene en que los datos oficiales aportados por las autoridades sean exactos. Esta desconfianza en los datos principalmente viene de que hubo muchas complicaciones que surgían en el diagnóstico de esta enfermedad, ya que tenía síntomas parecidos a otras enfermedades.

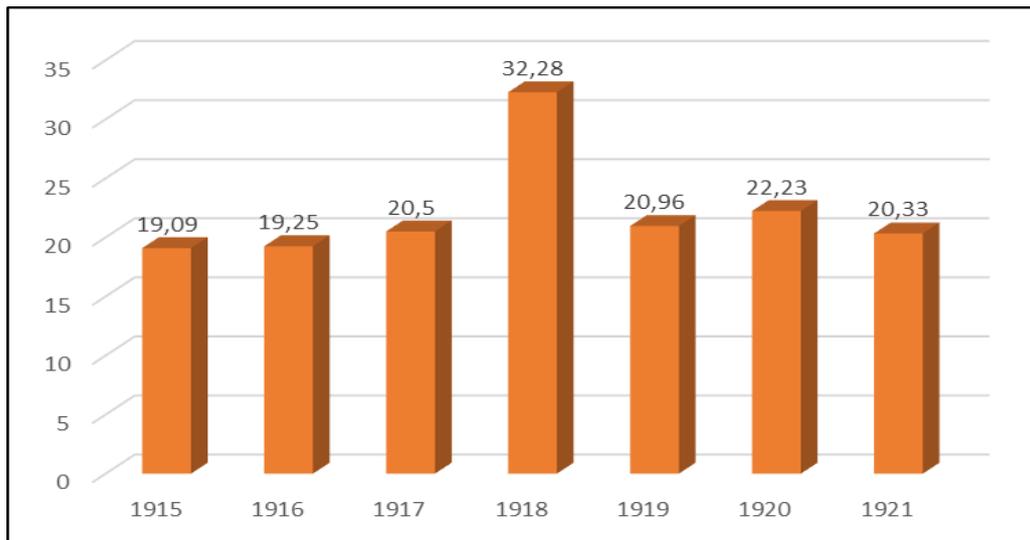
Para comenzar con el análisis de los datos una cosa importante que hay que tener en cuenta para conocer el impacto real de una epidemia es el estudio de las variaciones que sufre la mortalidad general en el periodo en el que esta transcurre. La epidemia de gripe de 1918 – 1919 provocó un aumento de la mortalidad general en Cantabria, pasando a ser la tasa bruta de mortalidad por cada mil habitantes de 20,5% en el año 1917 a 32,28% en 1918 como podemos ver en la gráfica 1⁴⁷. Este aumento registrado en la provincia fue superior al resto de años como se ve en la gráfica 1, pero no fue muy distinto al dato registrado para toda España en 1918, que correspondió a una tasa de mortalidad de 33,4% por cada mil habitantes⁴⁸. Llegado el 1919 disminuyó rápidamente cayendo hasta una tasa de mortalidad de 20,96% y en 1920 aumentó levemente debido a un crecimiento en el número de fallecidos entre el mes de diciembre de 1919 y los primeros meses de 1920. Pasadas estas fechas volvió a valores anteriores a la epidemia.

En la capital de provincia no sucedió de manera tan repentina el descenso de mortalidad, ya que el valor de la tasa de mortalidad correspondiente a 1918 de 33,01% por cada mil habitantes descendió en 1919 solo hasta ser de un 27,16%, pero en 1920 vuelve a subir debido a un nuevo episodio de gripe y ya en 1921 fue cuando la tasa de mortalidad volvió a valores anteriores a la epidemia.

⁴⁷ ICANE (2009).

⁴⁸ INE (1918).

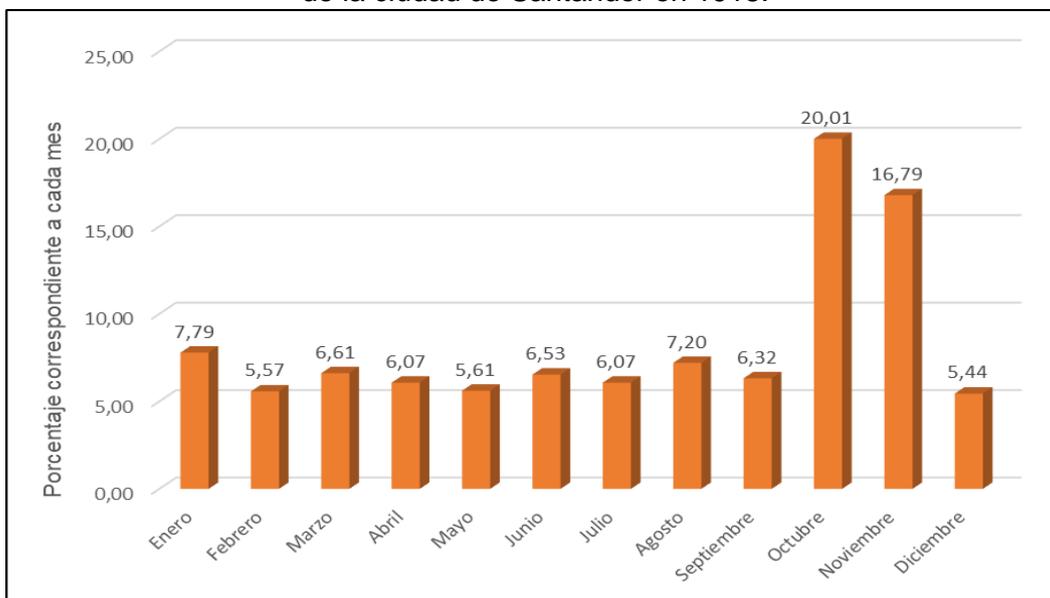
Gráfico 1. Tasa bruta de mortalidad en la provincia de Santander entre 1915 -1921.



Fuente: Instituto Cántabro de Estadística (ICANE).

Al verse un exceso de mortalidad general en los años correspondientes a la epidemia que según Maluquer de Motes (2020) correspondió a unas 5.641 defunciones para toda Cantabria entre 1918 y 1920⁴⁹, estudiaremos la distribución mensual de la mortalidad a lo largo de estos años en los municipios correspondientes a Santander.

Gráfico 2. Distribución mensual de la mortalidad general de la ciudad de Santander en 1918.



Fuente: Elaboración propia.

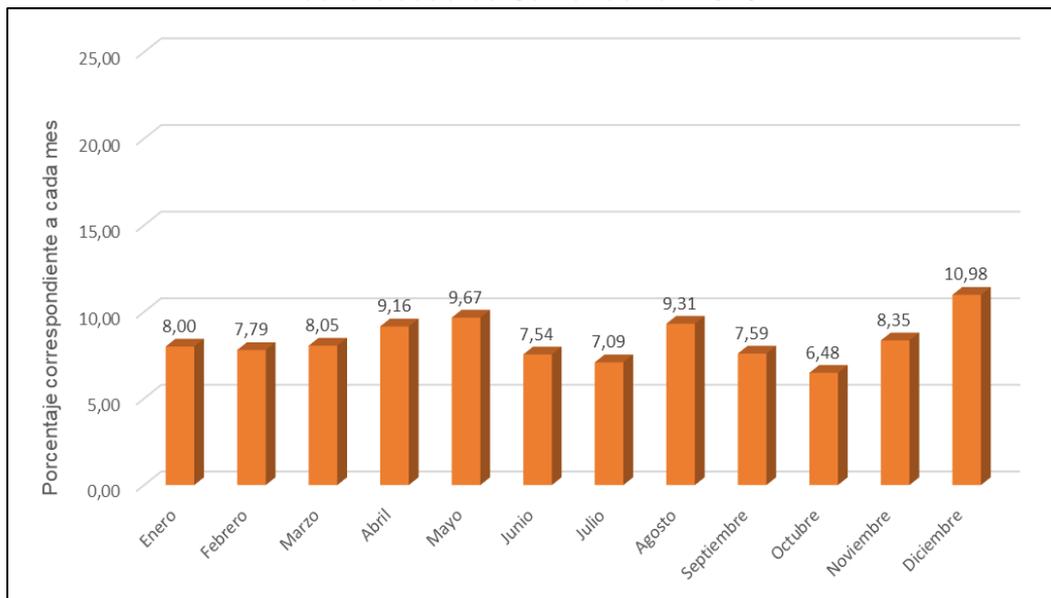
Como se puede ver en el gráfico 2 en Santander en 1918 los datos de porcentaje que destacan por encima de todos son los datos correspondientes a los meses de octubre y noviembre, en estos meses se registraron un 20,01% y un 16,79% de las muertes de ese año respectivamente. Después de este periodo volvería a niveles todavía altos pero

⁴⁹ Maluquer de Motes (2020).

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

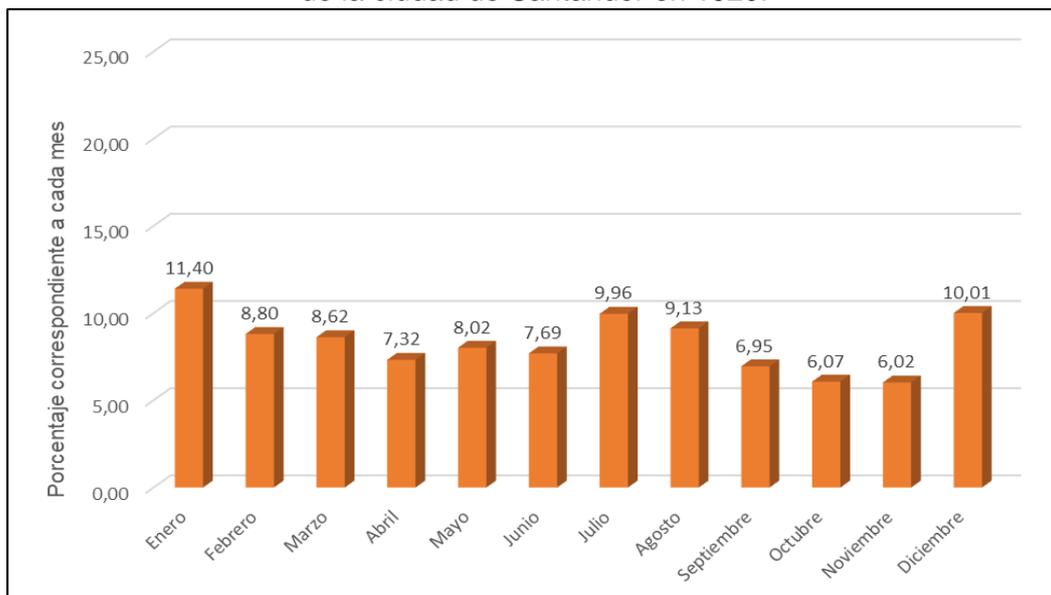
menores y llegados los meses de marzo, abril y mayo de 1919 aumentó hasta valores de 8,05%, 9,16% y 9,67% respectivamente como se ve en el gráfico 3. Cabe destacar el valor obtenido en agosto de 1919 ya que el 9,31% de las muertes ocasionadas ese año corresponden a ese mes, pero según los datos oficiales aportados por las autoridades no están asociadas de manera directa por la epidemia de gripe, sino que están registradas como consecuencia de otro tipo de enfermedades como la tuberculosis de pulmones o diarrea y enteritis. Posteriormente a finales de año se registró el valor más alto de 1919, un 10,98% de las muertes de ese año se registraron en el mes de diciembre, seguido de este valor vendrían los correspondientes a los primeros meses de 1920 siendo de 11,40% (enero) y 8,80% (febrero).

Gráfico 3. Distribución mensual de la mortalidad general de la ciudad de Santander en 1919.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4. Distribución mensual de la mortalidad general de la ciudad de Santander en 1920.



Fuente: Elaboración propia.

Comparando los periodos en los que se estableció la epidemia en el resto de España, a Santander le llegó la epidemia más tarde que al resto según los periódicos del momento, llegando la considerada como “Primera ola” en octubre de 1918 pero según los datos obtenidos y estudios de otros autores como Echeverri (1993) pudo haber llegado en junio de ese mismo año⁵⁰. También es importante destacar como hubo un nuevo aumento de mortalidad en la capital en diciembre de 1919 y principios de 1920. Este aumento no solo sucedió aquí, sino que en estudios como el de Porras (1994) se menciona el mismo incremento en sitios como Madrid y se atribuye según más autores dentro de este estudio a un episodio nuevo de gripe que suele suceder a las grandes epidemias⁵¹. A partir de aquí podemos ver que los aumentos de la mortalidad general coinciden con el desarrollo de la epidemia en Santander, parece haber suficientes evidencias de la relación, pero continuaremos estudiando la mortalidad específica que hubo en ese periodo para tener una idea más clara del impacto real que tuvo la epidemia.

5.1. MORTALIDAD ESPECÍFICA

La epidemia de gripe hizo que se modificase la mortalidad específica de ese periodo, haciendo que muchas enfermedades a parte de la gripe se vieran afectadas por esta epidemia, los valores de mortalidad de enfermedades como la tuberculosis en los pulmones u otras enfermedades del aparato respiratorio tuvieron tasas de mortalidad altas para lo que era habitual (Cuadro 1). Centraremos esta parte del trabajo en el estudio de la mortalidad específica por “gripe”, “tuberculosis en los pulmones”, “bronquitis aguda y bronquitis crónica”, “neumonía” y “otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto tisis)”.

Cuadro 1. Distribución anual de la tasa de mortalidad según la causa en la ciudad de Santander 1918-1920. (En ‰)

	1918	1919	1920
Gripe	6,66	0,69	0,54
Tuberculosis de los pulmones	3,69	3,15	3,49
Enfermedades orgánicas del corazón	2,22	2,06	2,00
Bronquitis aguda	0,66	0,93	1,09
Bronquitis crónica	0,70	0,77	0,60
Neumonía	0,35	0,47	0,42
Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto tisis)	3,23	2,16	2,74
Diarrea y enteritis	2,24	2,93	2,93

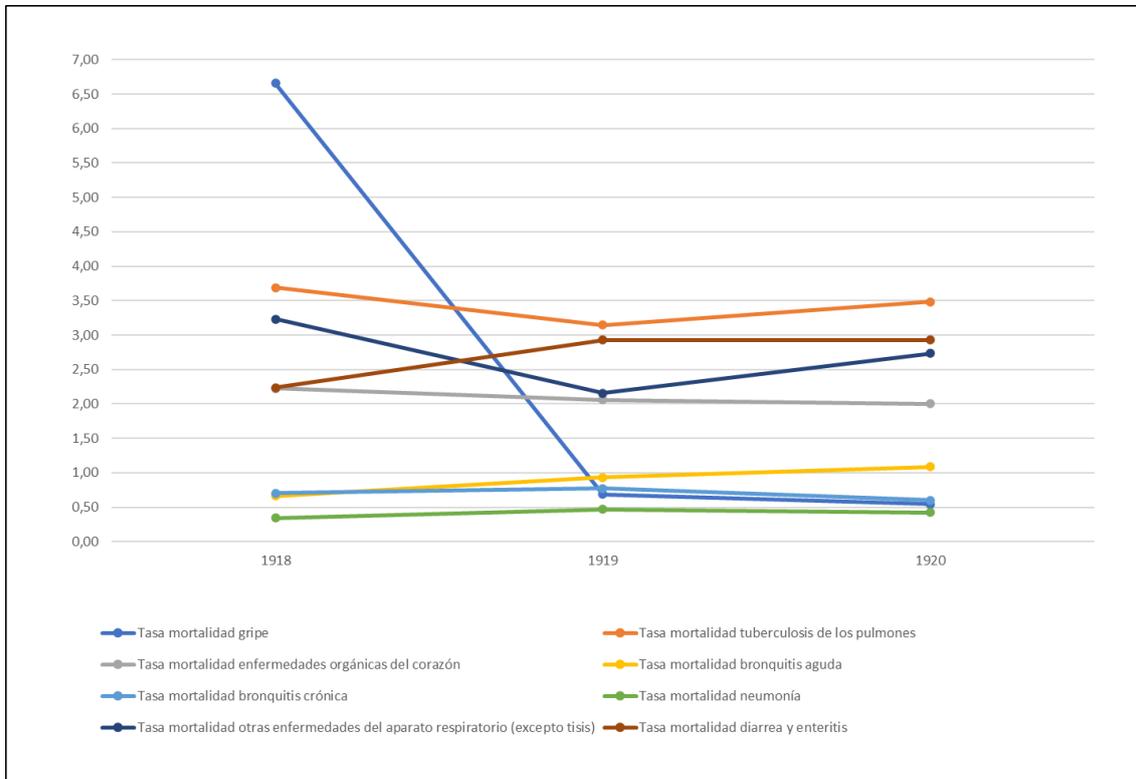
Fuente: Elaboración propia.

⁵⁰ Echeverri (1993) p. 188.

⁵¹ Porras (1994) p.189.

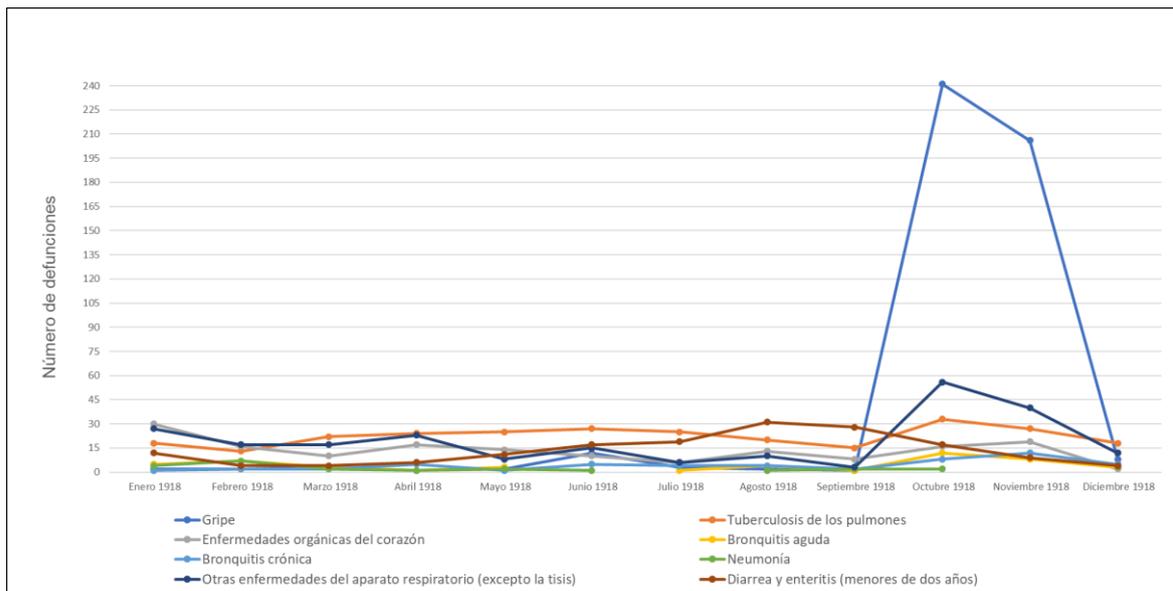
¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

Gráfico 5. Distribución anual de la tasa de mortalidad según la causa en la ciudad de Santander 1918-1920.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6. Causa de las defunciones en la ciudad de Santander 1918.



Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2. Causas de las defunciones en la ciudad de Santander 1918.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Gripe	2	2	3		2	12	3	2	1	241	206	8	482
Tuberculosis de los pulmones	18	13	22	24	25	27	25	20	15	33	27	18	267
Enfermedades orgánicas del corazón	30	16	10	17	14	10	6	13	8	16	19	2	161
Bronquitis aguda	5	7	3	1	3		1	4	1	12	8	3	48
Bronquitis crónica	1	2	2	5	1	5	4	4	2	8	12	5	51
Neumonía	4	7	2	1	2	1		1	2	2		3	25
Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto la tisis)	27	17	17	23	8	15	6	10	3	56	40	12	234
Diarrea y enteritis (menores de dos años)	12	4	4	6	11	17	19	31	28	17	9	4	162
Total	99	68	63	77	66	87	64	85	60	385	321	55	1430

Fuente: (1918) Boletín Oficial de la Provincia de Santander.

5.1.1. Mortalidad específica por gripe

Los valores de la tasa de mortalidad de gripe durante los años de epidemia son complicados de comparar entre sí ya que en muchos meses de este periodo hay falta de datos debido a que o no se registraban casos de gripe o que no había registro de estos casos, aunque los hubiera. Debido a esto el único dato a destacar de los años de epidemia es el de 1918, que se registra una tasa de mortalidad por gripe de 6,66% por cada mil habitantes. En el mes de junio de 1918 hubo un ligero aumento de casos que corresponden a la “primera ola”, pero el pico de ese año y de esta epidemia, llegó con la considerada como la “segunda ola”, como se ve en el gráfico 6 los meses de octubre y noviembre son en los que se alcanzan el mayor número de defunciones, siendo para el mes de octubre de 241 defunciones y para el mes de noviembre de 206 defunciones. El dato total de defunciones por gripe al que se ha llegado mediante los aportados oficialmente ha sido que en 1918 murieron 482 personas, y siendo el total en la provincia según el INE de 2889 defunciones, además este número también ha sido obtenido mediante el Boletín Oficial de la provincia de Santander.⁵² Para comentar algo en referente al resto de años de epidemia se podría destacar el pequeño aumento de casos de gripe en los meses de abril y mayo de 1919 correspondiendo con la llamada “tercera ola”, además de otro aumento en diciembre de 1919 y enero de 1920, pero como ya he dicho hay falta de datos en meses de 1919 y 1920.

5.1.2. Mortalidad específica por tuberculosis en los pulmones

El valor de la tasa de mortalidad de la tuberculosis en los pulmones aumentó en los años de pandemia en Santander siendo el segundo valor más alto detrás de la tasa de mortalidad de la gripe. Esto no significa que fuera un valor mucho mayor a los valores registrados anteriormente, el aumento de la tuberculosis en los pulmones fue leve en Santander durante la epidemia. En la primera ola hubo un ligero aumento como se puede ver en el gráfico 6. Llegado el otoño de 1918 las defunciones de tuberculosis en los pulmones aumentaron a la par que lo hacían los casos de gripe. Esta relación de

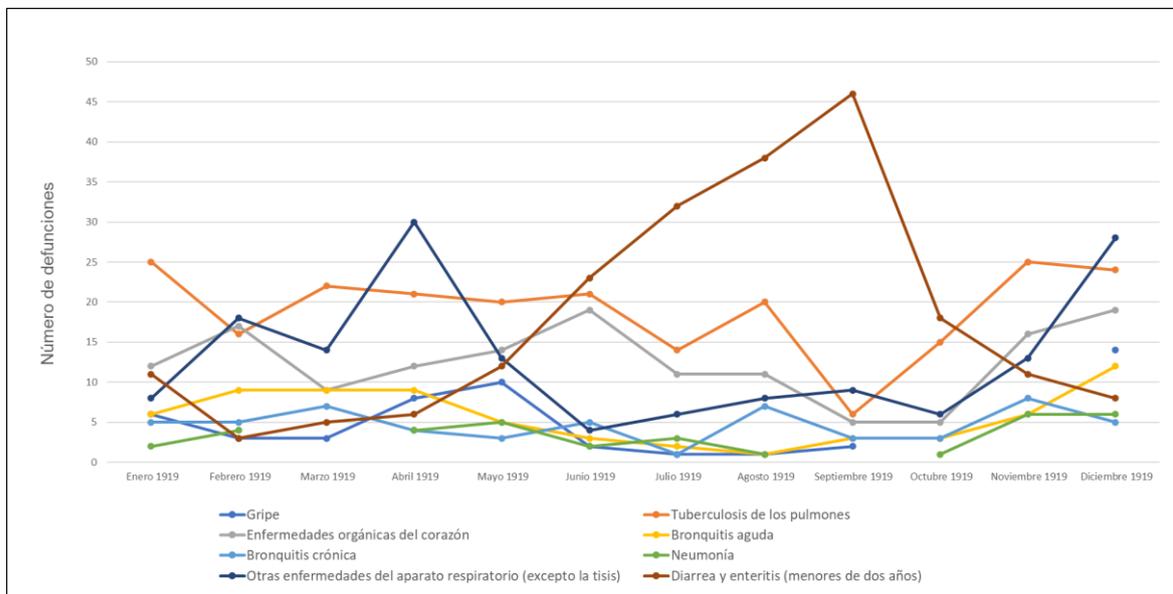
⁵² INE (1918).

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

unos con otros se puede ver en un estudio llevado a cabo por Oei y Nishiura (2012), relacionando el aumento de mortalidad entre los enfermos tuberculosos en el periodo de epidemia con la facilidad que se tenía en ese periodo para contagiarse de influenza (gripe)⁵³. Se ve que en casos como Japón y Holanda la mortalidad por tuberculosis disminuyó a partir de la llegada de la epidemia y esto es debido a la alta mortalidad dentro de los enfermos tuberculosos a causa de esta, estos fallecían y por tanto disminuían las fuentes de contagio de esta enfermedad.⁵⁴

En el año 1919 disminuye la tasa de mortalidad por tuberculosis en los pulmones, vuelve a sus valores normales (Gráfico 7), y con la llegada de la tercera ola en la primavera de ese mismo año, vuelve a aumentar, pero a valores menores que los registrados en la segunda ola. Al final de año con el “nuevo episodio de gripe” vuelve a aumentar levemente el número de defunciones, pero a partir de febrero de 1920 ya no se consideran los cambios como consecuencias de la epidemia de gripe.

Gráfico 7. Causa de las defunciones en la ciudad de Santander 1919.



Fuente: Elaboración propia.

⁵³ Oei y Nishiura (2012) p. 6-8.

⁵⁴ Luthy, Ritacco y Kantor (2018).

Cuadro 3. Causas de defunciones en la ciudad de Santander 1919.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Gripe	6	3	3	8	10	2	1	1	2			14	50
Tuberculosis de los pulmones	25	16	22	21	20	21	14	20	6	15	25	24	229
Enfermedades orgánicas del corazón	12	17	9	12	14	19	11	11	5	5	16	19	150
Bronquitis aguda	6	9	9	9	5	3	2	1	3	3	6	12	68
Bronquitis crónica	5	5	7	4	3	5	1	7	3	3	8	5	56
Neumonía	2	4		4	5	2	3	1		1	6	6	34
Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto la tisis)	8	18	14	30	13	4	6	8	9	6	13	28	157
Diarrea y enteritis (menores de dos años)	11	3	5	6	12	23	32	38	46	18	11	8	213
Total	75	75	69	94	82	79	70	87	74	51	85	116	957

Fuente: (1919) Boletín Oficial de la Provincia de Santander.

5.1.3. Mortalidad específica por bronquitis aguda y bronquitis crónica

La tasa de mortalidad por bronquitis aguda como se ve en el gráfico 5 aumenta ligeramente durante los años de epidemia. En los datos recopilados por Echeverri (1993) para España, es un aumento destacable, incrementándose en un 40% las defunciones de bronquitis aguda con respecto a la media de los años anteriores (1913 – 1917), siendo uno de los mayores aumentos en cuanto a causas para el año 1918⁵⁵. Como ya he dicho para Santander es un ligero aumento, sigue el curso de dos de las tres olas, la segunda y la tercera ola, y hay también un posterior aumento en el “nuevo episodio de gripe” de finales del 1919 y principios de 1920.

En cuanto a la mortalidad por bronquitis crónica lo único destacable sería su ligero aumento en la segunda ola epidémica, en la capital no impactó mucho, llegó a 12 defunciones en el peor segundo mes de la epidemia, en noviembre de 1918, pero a partir de aquí hay pequeños aumentos, pero sus datos no distaron mucho de los habituales.

5.1.4. Mortalidad específica por neumonía

Según la autora mencionada en el apartado anterior el incremento para España en 1918 en lo relativo a los casos de neumonía fue de un 48% con respecto a años anteriores. Esto no sucede en Santander ya que como vemos sí que hay un pequeño aumento en la tasa de mortalidad por neumonía (Cuadro 1) pero este aumento no debería tomarse como un dato fiable ya que hay falta de datos en varios meses del periodo de la epidemia y a parte se pudieron haber atribuido defunciones por neumonía a otras causas o viceversa. Esto es un ejemplo de las complicaciones que tenían las autoridades del momento para diagnosticar de manera correcta las defunciones de la epidemia.

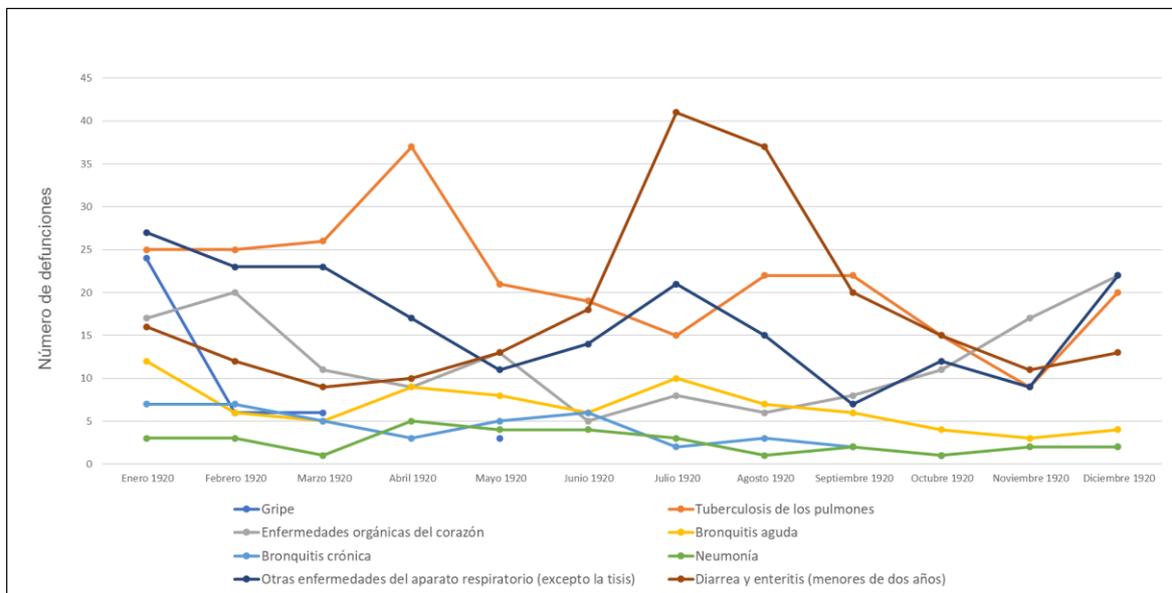
⁵⁵ Echeverri (1993) p. 118 - 119.

5.1.5. Mortalidad específica por otras enfermedades respiratorias

La tercera mayor tasa de mortalidad específica fue esta, siendo de 3,23% por cada mil habitantes en 1918, según Echeverri (1993) esta causa aumentó en España en un 88% en el primer año de epidemia. Esta causa en Santander aumentó a en todos los periodos correspondientes a las olas epidémicas como vemos en los gráficos 6, 7 y 8. Los valores más altos durante la epidemia se registraron en la segunda ola, llegando a ser 56 las defunciones en octubre de 1918. La curva que sigue es parecida a la seguida por la gripe, pero los valores de la gripe a partir de la segunda ola son mucho menores que esta (Gráficos 7 y 8). Pudo suceder que debido a las complicaciones a las que hago referencia, muchas defunciones correspondientes a otras causas fueran incluidas aquí debido a una incapacidad de diagnosticar correctamente estas.

Mediante el análisis de todos estos datos hemos visto cómo la mortalidad específica aumentó durante los años de epidemia, sobre todo en 1918 y 1919. A continuación, estudiaremos parte de los datos proporcionados en cuanto a movimiento natural de la población durante los años de epidemia para contribuir a una idea final más completa acerca de lo que fue esta epidemia.

Gráfico 8. Causa de las defunciones en la ciudad de Santander 1920.



Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 4. Causas de defunciones en la ciudad de Santander 1920.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Gripe	24	6	6		3					1			40
Tuberculosis de los pulmones	25	25	26	37	21	19	15	22	22	15	9	20	256
Enfermedades orgánicas del corazón	17	20	11	9	13	5	8	6	8	11	17	22	147
Bronquitis aguda	12	6	5	9	8	6	10	7	6	4	3	4	80
Bronquitis crónica	7	7	5	3	5	6	2	3	2		2	2	44
Neumonía	3	3	1	5	4	4	3	1	2	1	2	2	31
Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto la tisis)	27	23	23	17	11	14	21	15	7	12	9	22	201
Diarrea y enteritis (menores de dos años)	16	12	9	10	13	18	41	37	20	15	11	13	215
Total	131	102	86	90	78	72	100	91	67	59	53	85	1014

Fuentes: (1920) Boletín oficial de la Provincia de Santander.

5.2. MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN

En esta parte quiero hacer referencia a los datos recopilados del número de fallecidos según sexos y según edades, la mayoría de los estudios se centran más en lo referente a las edades y cómo impactó la epidemia de una manera más intensa en los adultos jóvenes de entre 20 y 40 años. K. Taubenberger y M. Morens (2006) entre otros autores que veremos posteriormente destacan la forma de “U” que había tenido la curva de muertes por influenza históricamente hasta la llegada de la epidemia, que pasó a tener una forma de “W”, destacando el aumento de las edades entre los 20 y 40 años⁵⁶. Para comenzar con este apartado nos centraremos en cómo afectó la epidemia según el sexo a lo largo de estos años.

Gráfico 9. Distribución mensual de la mortalidad general según sexo en la ciudad de Santander 1918.

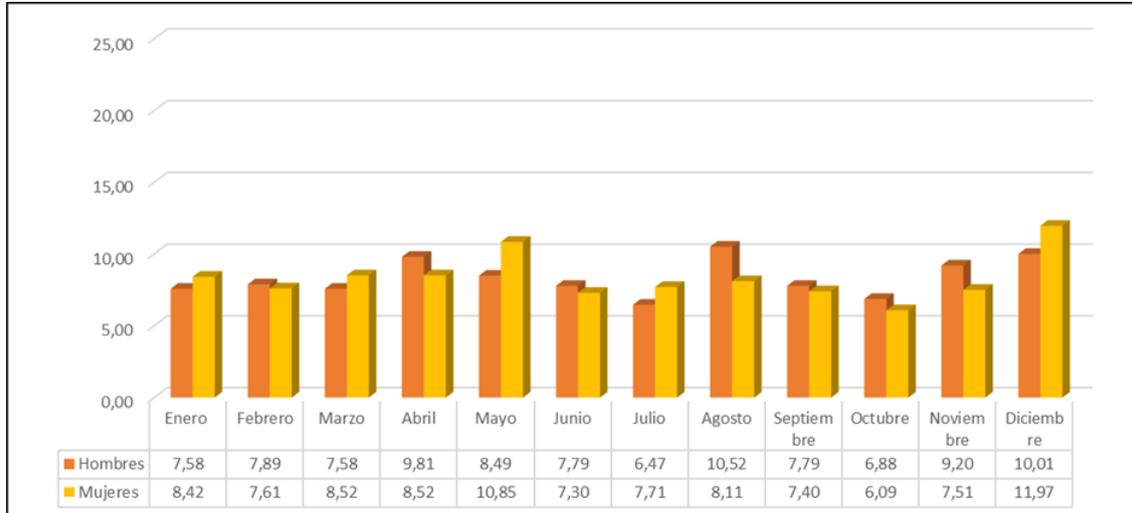


⁵⁶ Taubenberger y Morens (2006).

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10. Distribución mensual de la mortalidad general según sexo en la ciudad de Santander 1919.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11. Distribución mensual de la mortalidad general según sexo en la ciudad de Santander 1920.



Fuente: Elaboración propia.

Como vemos en los gráficos 9, 10 y 11 la distribución de la mortalidad general según sexo a lo largo de los meses de los años 1918 – 1920 siguen el desarrollo de la epidemia, en el primer año de epidemia destaca el dato obtenido en octubre, en la segunda ola epidémica, en el que el 23,08% de las defunciones de las mujeres suceden en este mes, superando por bastante al dato obtenido por los hombres, siendo de un 16,77%. A lo largo de la epidemia las defunciones de las mujeres van a superar a las de los hombres en los meses clave de esta. Según Echeverri (1993) en su estudio para España esto sucede desde el año 1 hasta los 24, después de estas edades ya se igualan

o superan las defunciones masculinas a las femeninas⁵⁷. Esto mismo se puede atribuir a los datos de Santander, aunque hay una falta evidente de datos en lo referente a las edades de las defunciones de cada sexo, esto sería un añadido que se podría barajar para un futuro estudio más exhaustivo de cómo impactó esta epidemia a la población de Santander. Esta autora atribuye este dominio por parte de las mujeres entre estos grupos de edad a que la epidemia acentuó un problema del pasado que siempre han sufrido las mujeres. El papel de la mujer era una mezcla de, una carga excesiva de trabajos domésticos, la malnutrición de muchas de ellas a esas edades y el cuidado de familiares y enfermos.

Anteriormente he mencionado el estudio de K. Taubenberger y M. Morens (2006), en el cual se trata entre otros temas la alta mortalidad que presentaba el grupo de los adultos jóvenes de 20 a 40 años en 1918. Algo extraño debido a que anteriormente la mortalidad tenía una curva con forma de “U”, esto quiere decir que la mortalidad en los años anteriores a la epidemia (1911 – 1917) se presentaba alta en las personas más jóvenes (menores de 4 años) y en personas más ancianas (mayores de 70). La epidemia hizo cambiar a la curva de mortalidad presentándose un aumento en el grupo de edad anteriormente dicho. Según Porras (1994) esto hizo que tarde o temprano se vieran las consecuencias demográficas y socioeconómicas de la pandemia, el mayor impacto fue en los adultos jóvenes lo que hizo que la población activa de los países se viera mermada⁵⁸. La esperanza de vida de un hombre en 1911 de media era 40,9 años y de una mujer 43,5 años, la pandemia hizo que esta esperanza se viera reducida en 12 años para los hombres y 13 años para las mujeres, no se recuperaron los datos hasta la llegada de 1921⁵⁹. La nupcialidad y la natalidad se vieron afectadas también, pero solo a corto plazo, ya que en los años posteriores aumentó la nupcialidad lo que hizo que aumentase la natalidad y esto luego repercutió en la población.⁶⁰

Hay teorías que asocian el poco impacto que tuvo en la gente mayor a que hubieran nacido antes de 1889, por lo que estuvieron expuestos a un virus anterior al de la gripe de 1918, que les otorgó una relativa inmunidad contra este último. Pero hay muchas dudas con respecto a esta teoría.

⁵⁷Echeverri (1993) p. 125.

⁵⁸ Porras (1994) p. 86.

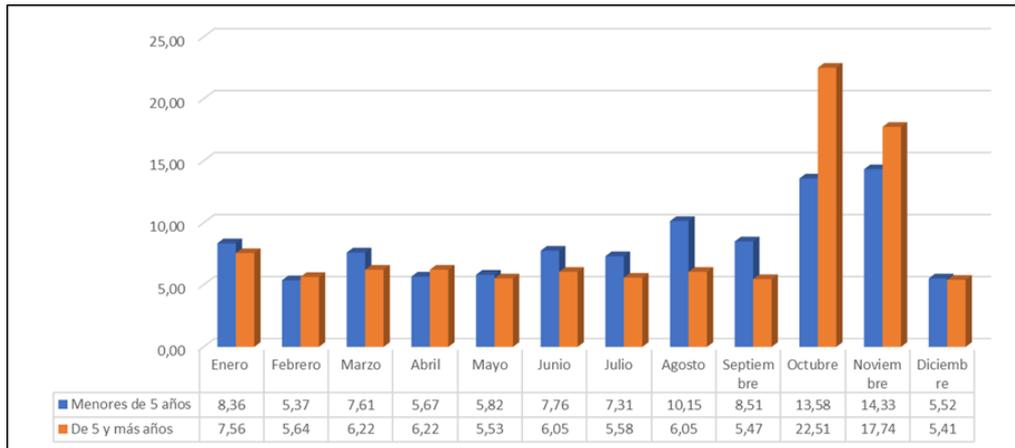
⁵⁹ Blanes (2007) p. 117-118.

⁶⁰ Echeverri (1993) p. 133.

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

En el caso de Santander por lo datos que he podido obtener solo se hizo un registro oficial de las defunciones según edad limitándose a diferenciar estas entre “menores de 5 años” y “de 5 y más años”, se puede ver en el Anexo III de este trabajo. Los porcentajes de defunciones más altos de 1918 corresponden a los meses de octubre y noviembre, siendo mayor en personas de 5 y más años (Gráfico 12), los datos varían a la par que lo hace la epidemia como cabe esperar.

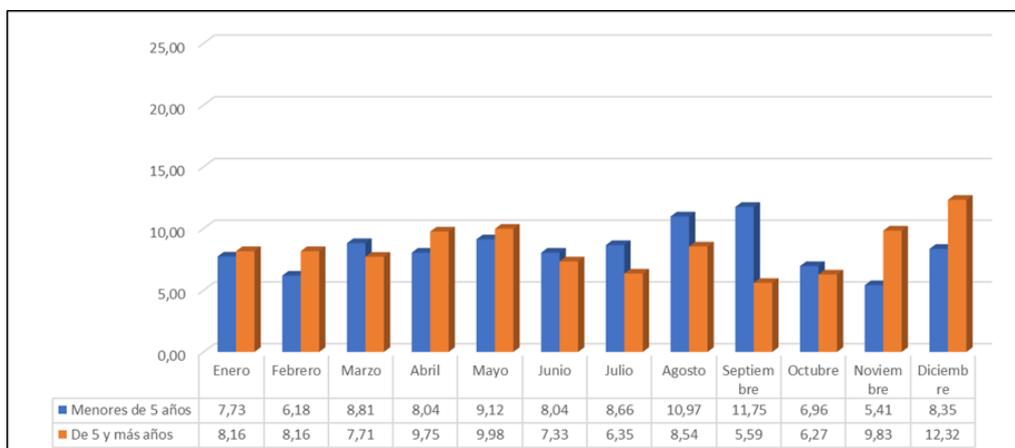
Gráfico 12. Distribución mensual de la mortalidad general según edad en la ciudad de Santander 1918.



Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los valores recogidos para los menores de 5 años destaca el 14,33% de las defunciones que suceden en el mes de noviembre, siendo 96 el número de defunciones. Estas defunciones se atribuyen la mayoría al efecto de la epidemia de gripe como se puede ver en el Anexo I. La natalidad ese año fue incapaz de compensar el impacto que tuvo la epidemia en Santander, su crecimiento vegetativo fue negativo ese año, siendo de un - 0,18 %.

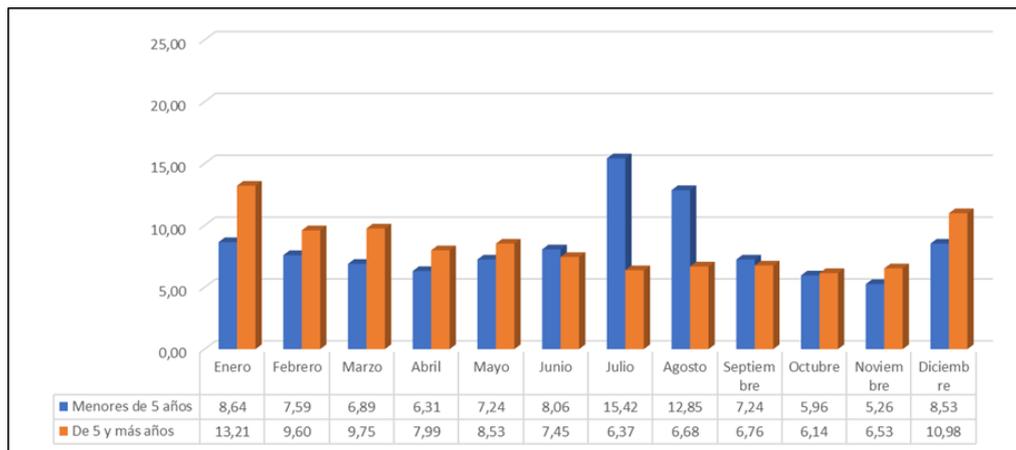
Gráfico 13. Distribución mensual de la mortalidad general según edad en la ciudad de Santander 1919.



Fuente: Elaboración propia.

En los meses de verano de los años 1919 y 1920 se presentan datos de mortalidad altos para los menores de 5 años, según lo que muestran los datos esto es debido en su mayoría a los casos que se registraron de diarrea y enteritis durante los meses de verano de esos años, aunque hay estudios que barajan la posibilidad de que el aumento de mortalidad infantil en los años 1919 y 1920 se debiera a la falta de inmunidad de este grupo de la población por haber nacido en los meses posteriores a las olas principales de la epidemia, lo que hizo que no tuvieran inmunización suficiente para hacer frente al resto de olas y posterior nuevo episodio de gripe.⁶¹

Gráfico 14. Distribución mensual de la mortalidad general según edad en la ciudad de Santander 1920.



Fuente: Elaboración propia.

6. CONCLUSIÓN

Se produjo como hemos visto un aumento muy importante en la mortalidad general de la provincia y de la capital durante la pandemia de gripe, obteniendo valores de mortalidad para el año 1918 iguales a los datos recogidos para España. El exceso de mortalidad general coincidió con el avance de la epidemia como hemos podido ver en los gráficos, siendo los valores más altos los correspondientes a los meses de octubre y noviembre de 1918, donde hubo el mayor número de muertes. Este exceso de mortalidad general supuso para la ciudad de Santander un aumento en los meses de octubre y noviembre de 288 muertes de media comparando con los primeros meses de ese mismo año. En los datos referentes a la mortalidad específica hemos podido comprobar como no solo aumentaron los números de defunciones de gripe sino también los de otras enfermedades como fueron la tuberculosis en los pulmones u otras enfermedades respiratorias. Las muertes por gripe con la llegada de la pandemia aumentaron en 220 muertes en el mes de octubre de 1918, las muertes de tuberculosis en los pulmones aumentaron en 9 muertes y por otras enfermedades respiratorias en 30 muertes, todo ello comparado con respecto a la media de los primeros seis meses de ese año. Durante toda esta parte del trabajo hago mención a que estos datos obtenidos en lo referente a distintos tipos de enfermedades pueden tener problemas ya que muchos autores destacan que las autoridades sanitarias del momento tuvieron

⁶¹ Echeverri (1993) p. 125.

complicaciones para diagnosticar de manera correcta muchas de estas enfermedades que variaron con el avance de esta pandemia. Se pudo haber diagnosticado una enfermedad como gripe por tener síntomas similares entre ellas o justo lo contrario, haber atribuido a la gripe muchas defunciones que correspondían a otras enfermedades. Esto indica que a pesar de que algunas defunciones no se diagnosticaran como gripe, se puede intuir que sí que se vieron afectadas de manera indirecta por esta, como por ejemplo los casos de tuberculosis en los pulmones que, según los estudios mencionados en ese apartado del trabajo, se vieron afectados por la gripe, la cual hacía peligrar mucho más su salud de lo que ya estaba. En la capital de Santander las variaciones importantes fueron las registradas en la segunda ola, la que corresponde a otoño de 1918, ese año según los datos de movimiento natural de la población, las mujeres son el sexo más afectado durante el ataque de la gripe. Este sexo lo va a ser también durante el resto de la pandemia. Basándose en los datos de defunciones recopilados por el Instituto Cántabro de Estadística (2009) para la provincia de Cantabria, llegamos a los datos recogidos en el Cuadro 7 que respaldan el impacto que tuvo en el sexo femenino la pandemia, siendo el exceso de defunciones de mujeres para el año 1918 de 203 muertes mayor que el de los hombres. Se puede ver también como el exceso de muertes total durante los años de pandemia es de 5.164 muertes en Cantabria con respecto a la media de los años anteriores a la pandemia.

Cuadro 7. Distribución anual del número de defunciones según sexo en Cantabria.

	Mujeres	Hombres	Total
1913 - 1917 (media)	3.032	3.115	6.147
1918	5.303	5.183	10.486
1919 - 1920 (media)	3.500	3.472	6.972
Exceso muertes 1918	2.271	2.068	4.339
Exceso muertes 1919 - 1920	468	357	825
Exceso de muertes total	2.740	2.424	5.164

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de las edades, en los datos recogidos hay una falta de clasificación más compleja. Para analizar estos datos se ha echado en falta que la clasificación de edades tuviera más rangos. Esto sería un ejemplo de cómo este tema se puede abarcar de una manera más completa. Se podría obtener una mejor clasificación por edades para un estudio más exhaustivo en cuanto a mortalidad específica se refiere, como por ejemplo estudiar las defunciones por causa de los años anteriores a la pandemia y así comparar y ver los excesos de mortalidad que supone para cada enfermedad. Todo esto a su vez podría ser aplicado a nivel provincial porque en este trabajo me he limitado a mostrar brevemente y analizar los datos referentes a la provincia, ya que me he centrado sobre todo en la capital de Santander. La pandemia de 1918-1920 en la capital de Santander fue menor que en el resto de España, pero esto no significa que no afectase, la natalidad del momento no consiguió compensar el exceso de mortalidad de esa época y el crecimiento vegetativo fue negativo en 1918. Ese año el 0,67% de la población de la ciudad de Santander murió de gripe y en la provincia llegó a ser de 0,89% de la población. Los periódicos y autoridades del momento no vieron venir la magnitud de esta pandemia. La mayoría de las personas de calle no conoce ni la historia ni el nivel

al que llegó esta pandemia y como se ve, las autoridades una vez más no vieron venir la magnitud de la pandemia del COVID-19. Una cosa a tener en cuenta sobre esta última pandemia es que a diferencia de la de 1918-1920 su impacto no solo ha destacado por ser demográfico, sino que debido al enfriamiento de la economía declarado por el Gobierno también ha destacado a nivel económico.

7. BIBLIOGRAFIA

El Diario Montañés, 23 de mayo de 1918. Santander.

El Diario Montañés, 28 de mayo de 1918. Santander.

El Diario Montañés, 2 de junio de 1918. Santander.

El Eco de Cartagena, 3 de junio de 1918. Cartagena.

El Diario Montañés, 27 de septiembre de 1918. Santander.

El Diario Montañés, 8 de octubre de 1918. Santander.

El Diario Montañés, 12 de octubre de 1918. Santander.

El Diario Montañés, 16 de octubre de 1918. Santander.

El Ágora diario. (2020) Disponible en: <https://www.elagoradiario.com/agorapedia/cuales-han-sido-las-peores-pandemias-de-la-historia/>

Bachiller, JM^a Eiros; Rubio Pérez, A; Bouza, JM^a EIROS. (2020) *La Pandemia de Gripe de 1918 en España*. p. 17.

Blanes Llorens, A. (2007) *La mortalidad en la España del siglo XX. Análisis demográfico y territorial*.

Boletín Oficial de la Provincia de Santander. (1833) Disponible en: https://prensahistorica.mcu.es/es/publicaciones/numeros_por_mes.do?idPublicacion=1001622

Contreras Poza, L. (1971) *Un testimonio sobre la mal llamada Gripe Española de 1918*.

Díez Nicolás, J. (1985) *La mortalidad en la Guerra Civil española*. p. 45.

Echeverri Dávila, B. (1993) *La gripe española: la pandemia de 1918-1919*.

España, I. (2020) *Las pandemias y la economía: lecciones desde la historia económica*. Disponible en: http://www.audhe.org.uy/images/stories/upload/Revista/Revista_17/Espana.pdf

Estévez, M. M; Álvarez, R. D; Reina, E. B. (2018) *La pandemia de Gripe de 1918: Mitos y realidades desde la literatura científica*.

Fundación Ramón Areces. (2020) *Pandemias y economía a lo largo de la historia*. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=IDaLc6uWhmk&ab_channel=FundacionAreces

Instituto Cántabro de Estadística. (2009) Estadística de Cantabria. *Indicadores demográficos básicos*. Disponible en: <https://www.icane.es/data/mortality-1900-2000/results>

Instituto Cántabro de Estadística. (2009) Estadística de Cantabria. Defunciones por sexo 1900-2000. Disponible en: <https://www.icane.es/data/deaths-gender-1900-2000/results>

Instituto Nacional de Estadística. (1918) *Resumen de las defunciones, clasificadas por causas, en todo el Reino durante los años 1911-1918*. Disponible en: <https://www.ine.es/inebaseweb/pdfDispacher.do?td=147326>

Instituto Nacional de Estadística. (1918) *Defunciones, clasificadas por causas de muerte y por provincias. Resumen anual*. Disponible en: <https://www.ine.es/inebaseweb/pdfDispacher.do?td=147324>

Instituto Nacional de Estadística. *Anuario Estadístico de España. Demografía*, años 1918, 1919 y 1920. Disponible en: <https://www.ine.es/inebaseweb/25687.do#>

Instituto Nacional de Estadística. (1920) *Censos de población*. Disponible en: <https://www.ine.es/inebaseweb/pdfDispacher.do?td=38603&ext=.pdf>

Johnson, N. P y Mueller, J. (2002) *Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic*.

Luthy, I. A.; Ritacco, G. V.; Kantor, I. N. (2018) *A cien años de la gripe "española"*.

Maluquer de Motes, J. (2020) *Conversación sobre la Historia. La "madre de todas las pandemias": impacto demográfico de la gripe de 1918-1920*. Disponible en: https://conversacionsobrehistoria.info/2020/08/02/la-madre-de-todas-las-pandemias-impacto-demografico-de-la-gripe-de-1918-1920/#_ftnref19

National Geographic. (2020) Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178

Nicholls, H. (2006) *Pandemic Influenza: The Inside Story*.

Oei, W.; Nishiura, H. (2012) *The relationship between tuberculosis and influenza death during the influenza (H1N1) pandemic from 1918-19*.

Patterson, K. D. & Pyle, G. F. (1991) *The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic*.

Porrás Gallo, M I. (1994) *Una ciudad en crisis, la epidemia de gripe de 1918-1919*.

Riera Palmero, J. (2017) *Román García Durán (1863-1952), Académico y Epidemiólogo.: La gripe de 1918 en Valladolid*.

Sánchez de Val, A. (1919) *La septicemia gripal: estudio clínico y terapéutico de la enfermedad pandémica conocida con el nombre de "Gripe Española", y desarrollada en Europa durante la segunda mitad del año de 1918*. Cartagena.

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

Taubenberger, J. K.; Morens, D. M. 2006. *1918 Influenza: the Mother of All Pandemics*.
Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979_article

8. ANEXOS

ANEXO I. Causas de las defunciones para los municipios de Santander para los años 1918, 1919 y 1920.

Municipios de Santander		Año 1918												
Causas de las defunciones		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1	Fiebre tifoidea (tifo abdominal)	2	3		2	3	2	1	2	4	4			23
2	Tifo exantemático													
3	Fiebre intermitente y caquexia palúdica													
4	Viruela													
5	Sarampión													
6	Escarlatina													
7	Coqueluche						1	1						2
8	Difteria y Crup	3			2			1	1	3	2	1		13
9	Gripe	2	2	3		2	12	3	2	1	241	206	8	482
10	Cólera asiático													
11	Cólera nostras													
12	Otras enfermedades epidémicas									1	1			2
13	Tuberculosis de los pulmones	18	13	22	24	25	27	25	20	15	33	27	18	267
14	Tuberculosis de las meninges	1	1	3	1	8	3	4	2	2	1	2	2	30
15	Otras tuberculosis	2	7	4	7		3	6	1	3	5	3	4	45
16	Cáncer y otros tumores malignos	8	2	6	2	8	2	5	7	8	7	5	3	63
17	Meningitis simple	4	1	7	6	3	4	4	2	3	9	12	5	60
18	Hemorragia y reblandecimiento cerebrales	6	4	5	6	3		6	6	8	5	3	6	58
19	Enfermedades orgánicas del corazón	30	16	10	17	14	10	6	13	8	16	19	2	161
20	Bronquitis aguda	5	7	3	1	3		1	4	1	12	8	3	48
21	Bronquitis crónica	1	2	2	5	1	5	4	4	2	8	12	5	51

8	Difteria y Crup		1		1	1	2	1		2				8
9	Gripe	6	3	3	8	10	2	1	1	2			14	50
10	Cólera asiático													
11	Cólera nostras								1					1
12	Otras enfermedades epidémicas									1			1	2
13	Tuberculosis de los pulmones	25	16	22	21	20	21	14	20	6	15	25	24	229
14	Tuberculosis de las meninges	3	6	2	2	4	8	2	3		2	5	3	40
15	Otras tuberculosis	4	3	4	3	18	3	2	3	1	2	3	4	50
16	Cáncer y otros tumores malignos	5		6	3	6	6	6	8	4	3	3	3	53
17	Meningitis simple	6	3	12	6	4	4	7	6	6	1	5	7	67
18	Hemorragia y reblandecimiento cerebrales	6	9	3	10	4	2	5	8	6	4	7	8	72
19	Enfermedades orgánicas del corazón	12	17	9	12	14	19	11	11	5	5	16	19	150
20	Bronquitis aguda	6	9	9	9	5	3	2	1	3	3	6	12	68
21	Bronquitis crónica	5	5	7	4	3	5	1	7	3	3	8	5	56
22	Neumonía	2	4		4	5	2	3	1		1	6	6	34
23	Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto la tisis)	8	18	14	30	13	4	6	8	9	6	13	28	157
24	Afecciones del estómago (excepto el cáncer)		1	1		4	2	1	5	2	1			17
25	Diarrea y enteritis (menores de dos años)	11	3	5	6	12	23	32	38	46	18	11	8	213
26	Apendicitis y Tiflitis		1	2					1	1			1	6
27	Hernias, obstrucciones intestinales		3		2	2		1		2	1	3	1	15
28	Cirrosis del hígado		2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	1	23
29	Nefritis aguda y mal de Bright	10	7	7	3	8	4	4	3	4	7	10	8	75
30	Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer										1			1
31	Septicemia puerperal (fiebre, peritonitis, flebitis puerperales)			1			1	1						3
32	Otros accidentes puerperales													
33	Debilidad congénita y vicios de conformación	7	3	11	12	9	9	5	6	7	9	6	4	88
34	Senilidad	3	2	2	3	8	2	3	5	4	2	4	5	43

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

35	Muertes violentas (excepto el suicidio)	2	1	2	2	3	3	1	5	5	3	1	4	32
36	Suicidio								1	1				2
37	Otras enfermedades	31	35	30	36	34	21	23	32	22	30	27	46	367
38	Enfermedades desconocidas o mal definidas	5	1	2		1	1	3	4	3	2	1	1	24
Total		158	154	159	181	191	149	139	184	150	128	165	217	1975
Municipios de Santander		Año 1920												
Causas de las defunciones		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1	Fiebre tifoidea (tifo abdominal)		1		3	4	5	4	2	3	1	10	29	62
2	Tifo exantemático													
3	Fiebre intermitente y caquexia palúdica													
4	Viruela													
5	Sarampión						3	5	4	1	3	6	8	30
6	Escarlatina	1												1
7	Coqueluche	4	3	7	5	6	2	4	3			1	2	37
8	Difteria y Crup			1	1	1	2		1		2	2		10
9	Gripe	24	6	6		3					1			40
10	Cólera asiático													
11	Cólera nostras													
12	Otras enfermedades epidémicas													
13	Tuberculosis de los pulmones	25	25	26	37	21	19	15	22	22	15	9	20	256
14	Tuberculosis de las meninges	1	4	11	2	5	1	4	2	3	3		1	37
15	Otras tuberculosis	1	6	4	2	1	3	3	3	3		2	3	31
16	Cáncer y otros tumores malignos	9	5	10	2	10	6	4	4	7	5	6	7	75
17	Meningitis simple	9	6	8	3	6	7	7	8	10	3	3	3	73
18	Hemorragia y reblandecimiento cerebrales	6	2	7	2	4	4	1	5	5	2	3	5	46
19	Enfermedades orgánicas del corazón	17	20	11	9	13	5	8	6	8	11	17	22	147
20	Bronquitis aguda	12	6	5	9	8	6	10	7	6	4	3	4	80

21	Bronquitis crónica	7	7	5	3	5	6	2	3	2		2	2	44
22	Neumonía	3	3	1	5	4	4	3	1	2	1	2	2	31
23	Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto la tisis)	27	23	23	17	11	14	21	15	7	12	9	22	201
24	Afecciones del estómago (excepto el cáncer)	1		1			1	2			2		2	9
25	Diarrea y enteritis (menores de dos años)	16	12	9	10	13	18	41	37	20	15	11	13	215
26	Apendicitis y Tiflitis									1				1
27	Hernias, obstrucciones intestinales	3	5		1	1			1	1	3		4	19
28	Cirrosis del hígado	3		1	2		2	1	1	1	4	1	2	18
29	Nefritis aguda y mal de Bright	11	6	3	2	5	4	6	7	1	7	7	3	62
30	Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer													
31	Septicemia puerperal (fiebre, peritonitis, flebitis puerperales)	2							1			2	3	8
32	Otros accidentes puerperales			1	1									2
33	Debilidad congénita y vicios de conformación	8	6	5	6	3	7	11	21	6	2	8	8	91
34	Senilidad	6	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	5	28
35	Muertes violentas (excepto el suicidio)	2	1	3	5		3	4	5	5	1		3	32
36	Suicidio	1				1						1		3
37	Otras enfermedades	43	39	32	28	46	39	56	34	34	30	20	43	444
38	Enfermedades desconocidas o mal definidas	4	3	3	1		3		3	1	3	4		25
Total		246	190	186	158	173	166	215	197	150	131	130	216	2158

ANEXO II. Causa de las defunciones para Cantabria.

Cantabria		1918												
Causas de las defunciones		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1	Fiebre tifoidea (tifo abdominal)	4	3	2	3	3	2	3	5	6	9	5	5	50
2	Tifo exantemático													
3	Fiebre intermitente y caquexia palúdica													

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

4	Viruela							1			1	2		4
5	Sarampión	1				3	2	1	1		1	1		10
6	Escarlatina												1	1
7	Coqueluche	2			1	4	5	3	2	2	3	1	1	24
8	Difteria y Crup	6	3	3	4	3	1	2	4	7	6	5	3	47
9	Gripe	17	26	24	24	16	41	19	5	13	1.494	1.069	141	2889
10	Cólera asiático													
11	Cólera nostras									1			1	2
12	Otras enfermedades epidémicas	1		1					2	4	1			9
13	Tuberculosis de los pulmones	58	50	64	77	71	65	65	59	55	90	85	62	801
14	Tuberculosis de las meninges	3	5	8	4	15	10	7	5	6	7	8	7	85
15	Otras tuberculosis	8	13	11	12	7	10	8	3	8	17	10	8	115
16	Cáncer y otros tumores malignos	24	12	23	13	20	14	14	22	22	22	21	12	219
17	Meningitis simple	32	18	29	31	23	22	21	22	29	37	46	24	334
18	Hemorragia y reblandecimiento cerebrales	32	31	39	32	17	19	25	22	34	29	31	29	340
19	Enfermedades orgánicas del corazón	82	49	53	64	49	40	27	39	42	77	78	44	644
20	Bronquitis aguda	29	30	40	24	18	6	6	15	11	78	70	20	347
21	Bronquitis crónica	26	14	17	16	14	15	12	9	12	25	37	22	219
22	Neumonía	36	38	28	20	11	14	5	13	10	44	40	14	273
23	Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto la tisis)	73	46	67	72	38	40	31	27	23	316	313	91	1137
24	Afecciones del estómago (excepto el cáncer)	4	2	5	4	2	7	6	2	7	5	3	3	50
25	Diarrea y enteritis (menores de dos años)	32	13	19	23	27	39	47	112	104	83	52	20	571
26	Apendicitis y Tiflitis	1				1	2	2	3	1	4	2		16
27	Hernias, obstrucciones intestinales	4	3	3	2	2	2	2	5	4		1	2	30
28	Cirrosis del hígado	3	3	5	6	3	5	3	7	4	2	5	3	49
29	Nefritis aguda y mal de Bright	16	16	13	13	13	12	13	17	14	13	14	16	170
30	Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer					1			1		2		1	5

31	Septicemia puerperal (fiebre, peritonitis, flebitis puerperales)	2	4	2	2	2	1	2		2	9	1	4	31
32	Otros accidentes puerperales	2	1	2	1	2	3	3	4	2	2	3	2	27
33	Debilidad congénita y vicios de conformación	16	6	15	12	8	13	16	11	10	21	29	23	180
34	Senilidad	27	21	21	10	19	12	11	10	7	23	12	16	189
35	Muertes violentas (excepto el suicidio)	16	4	6	2	3	13	16	13	8	9	6	13	109
36	Suicidio								1					1
37	Otras enfermedades	120	88	109	87	88	88	101	103	105	179	130	87	1285
38	Enfermedades desconocidas o mal definidas	13	9	15	13	21	21	15	15	19	30	29	23	223
Total		690	508	624	572	504	524	487	559	572	2639	2109	698	10486
Cantabria		1919												
Causas de las defunciones		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1	Fiebre tifoidea (tifo abdominal)	3	3	7	5	4	4	6	4	3	13	5	6	63
2	Tifo exantemático													
3	Fiebre intermitente y caquexia palúdica													
4	Viruela						1		2	5	33	33	3	77
5	Sarampión		1							2		1		4
6	Escarlatina		1				1	1			1			4
7	Coqueluche	1							1	1		3	1	7
8	Difteria y Crup	2	1	1	4	6	5	6	4	5	5	6	3	48
9	Gripe	46	18	26	39	58	14	5	6	6	4	11	47	280
10	Cólera asiático													
11	Cólera nostras								1	1				2
12	Otras enfermedades epidémicas	1		1		1	1			2	2		2	10
13	Tuberculosis de los pulmones	61	50	63	57	59	51	50	51	29	45	53	56	625
14	Tuberculosis de las meninges	7	14	11	4	6	12	6	5	2	4	5	6	82
15	Otras tuberculosis	15	7	11	4	27	7	9	6	1	6	8	8	109
16	Cáncer y otros tumores malignos	17	18	17	20	20	16	24	25	14	15	9	15	210

3	Fiebre intermitente y caquexia palúdica													
4	Viruela	1	2	2										5
5	Sarampión						4	9	13	13	34			73
6	Escarlatina	1	1											2
7	Coqueluche	9	11	14	7	18	10	13	10	3	2			97
8	Difteria y Crup	5	8	2	3	1	2	2	3	6	12			44
9	Gripe	105	45	37	18	14	3	4	2	5	9			242
10	Cólera asiático													
11	Cólera nostras													
12	Otras enfermedades epidémicas			1	1	1			2	2				7
13	Tuberculosis de los pulmones	62	51	68	74	56	69	53	50	59	40			582
14	Tuberculosis de las meninges	2	9	16	6	6	5	12	5	7	9			77
15	Otras tuberculosis	4	9	8	7	11	11	8	7	6	8			79
16	Cáncer y otros tumores malignos	20	17	20	11	33	18	17	26	20	14			196
17	Meningitis simple	38	26	33	22	27	19	35	43	33	23			299
18	Hemorragia y reblandecimiento cerebrales	37	23	25	20	25	25	12	16	21	19			223
19	Enfermedades orgánicas del corazón	64	50	41	37	46	30	36	34	32	38			408
20	Bronquitis aguda	31	20	32	22	24	18	21	25	20	23			236
21	Bronquitis crónica	25	24	23	17	10	17	9	11	4	5			145
22	Neumonía	22	14	21	19	19	11	5	10	8	5			134
23	Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto la tisis)	88	79	71	55	31	36	50	48	50	67			575
24	Afecciones del estómago (excepto el cáncer)	3	3	4	1	2	4	6	3	3	7			36
25	Diarrea y enteritis (menores de dos años)	33	38	25	23	34	54	105	108	80	46			546
26	Apendicitis y Tiflitis		1			1		4		1	2			9
27	Hernias, obstrucciones intestinales	4	10	2	3	2	2	4	5	3	4			39
28	Cirrosis del hígado	4	2	4	6	2	6	3	5	5	7			44
29	Nefritis aguda y mal de Bright	23	16	10	14	11	12	11	18	6	16			137

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

30	Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer	2		1									3
31	Septicemia puerperal (fiebre, peritonitis, flebitis puerperales)	3	1	3	3	1			2	1	3		17
32	Otros accidentes puerperales	2	2	2	5		3	1					15
33	Debilidad congénita y vicios de conformación	17	13	16	15	12	17	18	31	11	9		159
34	Senilidad	22	12	13	9	11	12	11	9	9	12		120
35	Muertes violentas (excepto el suicidio)	18	10	11	14	7	17	13	13	12	8		123
36	Suicidio	2	1			2							5
37	Otras enfermedades	117	101	99	84	94	101	111	90	122	90		1009
38	Enfermedades desconocidas o mal definidas	18	28	13	27	14	26	8	13	11	19		177
Total		787	630	617	526	520	538	589	613	556	535		5911

ANEXO III. Movimiento natural de la población para los municipios de Santander.

Municipios de Santander			1918												
Movimiento natural de la población			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Población			72.373	72.373	72.373	72.373	72.373	72.373	72.373	72.373	72.373	73.373	72.373	72.373	
Número de hechos	Absoluto	Nacimientos	219	207	216	194	190	194	176	172	165	183	171	171	2258
		Defunciones	186	133	158	145	134	156	145	172	151	478	401	130	2389
	Por 1.000 habitantes	Natalidad	3,03	2,86	2,98	2,68	2,63	2,68	2,43	2,38	2,28	2,53	2,36	2,36	
		Mortalidad	2,57	1,84	2,18	2,00	1,85	2,16	2,00	2,38	2,09	6,60	5,54	1,80	
Número de fallecidos	Varones		100	66	69	65	77	70	81	89	78	195	203	70	1163
	Hembras		86	67	89	80	57	86	64	83	73	283	198	60	1226
	Menores de 5 años		56	36	51	38	39	52	49	68	57	91	96	37	670
	De 5 y más años		130	97	107	107	95	104	96	104	94	387	305	93	1719
Municipios de Santander			1919												
Movimiento natural de la población			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Población			72.755	72.755	72.755	72.755	72.755	72.755	72.755	72.755	72.755	72.755	72.755	72.755	
Número de hechos	Absoluto	Nacimientos	200	194	162	182	191	173	145	156	179	215	181	179	2157

	Por 1.000 habitantes	Defunciones	158	154	159	181	191	149	140	184	150	128	165	217	1976
		Natalidad	2,75	2,67	2,23	2,50	2,63	2,38	1,99	2,14	2,46	2,96	2,49	2,46	
		Mortalidad	2,17	2,12	2,19	2,49	2,63	2,05	1,92	2,53	2,06	1,76	2,27	2,98	
Número de fallecidos	Varones		75	78	75	97	84	77	64	104	77	68	91	99	989
	Hembras		83	75	84	84	107	72	76	80	73	60	74	118	986
	Menores de 5 años		50	40	57	52	59	52	56	71	76	45	35	54	647
	De 5 y más años		108	108	102	129	132	97	84	113	74	83	130	163	1323
Municipios de Santander			1920												
Movimiento natural de la población			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Población			73.449	73.449	73.441	73.449	73.449	73.449	73.449	73.449	73.449	73.449	73.449	73.449	
Número de hechos	Absoluto	Nacimientos	187	187	224	198	208	160	204	189	166	190	169	205	2287
		Defunciones	246	190	186	158	173	166	215	197	150	131	130	216	2158
	Por 1.000 habitantes	Natalidad	2,55	2,54	3,05	2,70	2,83	2,18	2,78	2,57	2,26	2,59	2,30	2,79	
		Mortalidad	3,35	2,59	2,53	2,15	2,36	2,26	2,93	2,68	2,04	1,78	1,77	2,94	
Número de fallecidos	Varones		128	99	101	74	79	84	106	106	77	71	58	100	1083
	Hembras		118	91	85	84	94	82	109	91	73	60	72	116	1075
	Menores de 5 años		74	65	59	54	62	69	132	110	62	51	45	73	856
	De 5 y más años		172	125	127	104	111	97	83	87	88	80	85	143	1302

ANEXO IV. Movimiento natural de la población para la provincia de Santander.

Provincia de Santander			1918												
Movimiento natural de la población			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Población			323.636	323.636	323.636	323.636	323.636	323.636	323.636	323.636	323.636	323.636	323.636	323.636	
Número de hechos	Absoluto	Nacimientos	902	871	969	943	956	804	800	820	848	886	818	768	10385
		Defunciones	690	508	624	572	504	524	487	559	572	2.639	2.109	698	10486
	Por 1.000 habitantes	Natalidad	2,79	2,69	2,99	2,91	2,95	2,48	2,47	2,53	2,67	2,74	2,53	2,37	
		Mortalidad		1,57	1,93	1,76	1,56	1,62	1,50	1,73		8,15	6,52	2,16	

¿POR QUÉ MORÍA TANTA GENTE EN SANTANDER? LA GRIPE DE 1918-1920

Número de fallecidos	Varones		340	254	296	263	260	254	248	303	294	1.311	1.023	337	5183
	Hembras		350	254	328	309	244	270	240	256	278	1.328	1.086	361	5304
	Menores de 5 años		228	141	202	159	149	160	141	217	241	609	556	181	2984
	De 5 y más años		462	367	422	413	355	364	347	342	331	2.030	1.553	517	7503
Provincia de Santander			1919												
Movimiento natural de la población			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Población			322.047	322.047	322.047	322.047	322.047	322.047	322.047	322.047	322.047	322.047	322.047	322.047	
Número de hechos	Absoluto	Nacimientos	843	853	867	891	829	703	591	644	818	995	911	906	9851
		Defunciones	610	521	615	645	641	455	479	553	466	507	568	599	6659
	Por 1.000 habitantes	Natalidad	2,62	2,59	2,69	2,77	2,57	2,18	1,84	2,00	2,54	3,09	2,83	2,81	
		Mortalidad	1,89	1,62	1,91	2,00	1,99	1,41	1,49	1,72	1,45	1,57	1,76	1,86	
Número de fallecidos	Varones		297	262	305	329	307	222	233	282	224	260	295	271	3287
	Hembras		313	259	310	316	334	233	246	271	242	247	273	328	3372
	Menores de 5 años		177	158	214	234	183	148	156	245	224	185	139	144	2207
	De 5 y más años		433	363	401	411	458	307	323	308	242	322	429	455	4452
Provincia de Santander			1920												
Movimiento natural de la población			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Población			323.641	323.641	323.641	323.641	323.641	323.641	323.641	323.641	323.641	323.641			
Número de hechos	Absoluto	Nacimientos	978	616	1.008	973	962	758	864	821	797	833			8610
		Defunciones	787	630	617	523	520	531	589	613	556	535			5901
	Por 1.000 habitantes	Natalidad	3,02	1,90	3,11	3,01	2,97	2,37	2,67	2,54	2,46	2,57			
		Mortalidad	2,43	1,95	1,91	1,62	1,61	1,64	1,82	1,89	1,72	1,65			
Número de fallecidos	Varones		401	319	315	253	256	247	295	314	298	278			2976
	Hembras		386	311	302	270	264	284	294	299	258	257			2925
	Menores de 5 años		218	210	211	167	175	208	295	315	254	243			2296
	De 5 y más años		569	420	406	356	345	323	294	298	302	292			3605