

HiSTOReLo

Vol 8, No. 15 / enero - junio de 2016 / ISSN: 2145-132X


REVISTA DE HISTORIA REGIONAL Y LOCAL

Demandas y reivindicaciones de los médicos conquenses durante la epidemia de gripe en España, 1918-1919

Demands and Claims of Cuenca Physicians during the Influenza Epidemic in Spain, 1918-1919

Alberto González García

Centro de Estudios Sociosanitarios
Universidad de Castilla-La Mancha, España

 orcid.org/0000-0001-7314-1435

Recepción: 27 de febrero de 2015

Aceptación: 31 de agosto de 2015

Páginas: 164-201

doi: <http://dx.doi.org/10.15446/historelo.v8n15.49377>



i


Demandas y reivindicaciones de los médicos conquenses durante la epidemia de gripe en España, 1918-1919

Demands and Claims of Cuenca Physicians during the Influenza Epidemic in Spain, 1918-1919

Alberto González García*

Resumen

Durante la epidemia de gripe de 1918-1919 los médicos españoles se encontraban en pleno proceso de renovación profesional, fruto del convencimiento de que sus condiciones laborales habían mermado notablemente. El objetivo es analizar las demandas de los profesionales de la medicina de Cuenca para determinar si guardaban relación con las que estaban teniendo lugar en la capital de España. Para ello se toman como referencia las noticias de la revista *La Información Médica*, publicación del Colegio de Médicos de la provincia. La metodología utilizada es el análisis del contenido discursivo del boletín, sobre la premisa de que el estudio

*Doctor en Investigación Sociosanitaria por la Universidad de Castilla-La Mancha (España); y Enfermero y Antropólogo Social por la Universidad de Granada (España). Es Profesor de Enfermería en la Facultad de Enfermería de Cuenca (España) e Investigador en el Centro de Estudios Sociosanitarios de la Universidad de Castilla-La Mancha (España). Correo electrónico: alberto.gonzalez@uclm.es  orcid.org/0000-0001-7314-1435

del contexto se hace relevante. La élite médica conquense no estuvo supeditada a los intereses de los profesionales médicos de la capital del país pese a la estructura centralizada del Estado y la proximidad geográfica de ambas ciudades. Las demandas obedecieron a las características propias de la provincia y estuvieron condicionadas por el caciquismo existente. Estas reivindicaciones se produjeron en un contexto de crítica social contra la medicina oficial.

Palabras clave: profesión médica, gripe de 1918-1919, Cuenca, España.

Abstract

During the 1918-1919 influenza epidemic, Spanish physicians were in a professional renewal based on the belief that their working conditions had significantly diminished. The aim of this paper is to analyze the demands of Cuenca physicians in order to assess if their claims were similar to those which were taking place in the capital of the country. For this purpose, news appeared in La Información Médica journal, the bulletin of the Medical College of Cuenca (Spain), were selected. The methodology used is the bulletin's discursive content analysis on the premise that the study of the context was relevant. Cuenca medical elite was not influenced by the Madrid medical interests despite the centralized state structure and geographical proximity. The demands in Cuenca depended on the social, economic and health situation in the province, and were conditioned by the cacique's influence. A strong social criticism of conventional medicine was taking place at that moment.

Keywords: physicians, 1918-1919's influenza, Cuenca, Spain.

Introducción

La pandemia de gripe de 1918-1919 es considerada la mayor catástrofe sanitaria del siglo XX. Produjo la mayor pérdida de vidas en una irrupción de la misma enfermedad desde la pandemia de peste negra (1347-1350). Mientras que la pandemia de peste negra acabó con la vida de más de veinticinco millones de personas en un periodo de cinco años,¹ la mortalidad durante la pandemia de gripe de 1918-1919 se situó entre los 25 y 50 millones de personas en once meses.²

Las cifras oficiales de la Dirección General del Instituto Geográfico Estadístico en España contabilizan 185.995 víctimas, lo cual arroja una tasa de mortalidad de 8,98%.³ Sin embargo, dada la importancia que cobró la mortalidad por otros procesos respiratorios, la mayoría de los estudios en la actualidad consideran necesario incorporar a esta cifra de mortalidad aquellas defunciones relacionadas con bronquitis crónica y aguda, neumonía y otras enfermedades respiratorias.⁴ Si se suman las defunciones por estas patologías, las estimaciones más recientes apuntan a un total de 432.560 defunciones,⁵ cifra sólo comparable en España con la epidemia de cólera de 1853-1855 y la Guerra Civil, aunque en ambos casos las muertes se produjeron en un periodo más amplio de tiempo.⁶

La epidemia se desarrolló en tres olas, aunque en algunas zonas del País Vasco y Ciudad Real la tercera ola no tomó la forma de una onda epidémica, sino que se presentó de forma dispersa e irregular.⁷ En el caso de la provincia de Cuenca, según

1. Cf. Beatriz Echeverri (1993, ix).

2. Cf. Niall Johnson y Jürgen Müller (2002); Li Qi et al. (2012).

3. Cf. Instituto Nacional de Estadística (INE). 1918a. "Población calculada para mediados de cada año sobre la base obtenida en los Censos generales de 1900 y 1910". En *Anuario de 1918*. Madrid: Ministerio de Instrucción Pública; INE. 1918b. "Diagrama de las defunciones ocasionadas por la Gripe y sus más frecuentes complicaciones, en toda España, durante el año 1918". En *Anuario 1918*. Madrid: Ministerio de Instrucción Pública.

4. Autores como Gerardo Chowell et al. (2014); Niall Johnson (2003, 135-137).

5. Cf. Gerardo Chowell et al. (2014).

6. Cf. Beatriz Echeverri (1993, 122); Joan Serrallonga Urquidi (1996); George Kohn, ed. (2007, 369).

7. Cf. Erkoreka (2006, 57); García-Consuegra (2012, 223).

los datos oficiales publicados por la Inspección Provincial de Sanidad, la epidemia se desarrolló en dos periodos, desde mediados de septiembre de 1918 hasta finales de mayo del año siguiente, con un periodo de decrecimiento durante la navidad. En total, se produjeron 35.563 invasiones, de las que 1.598 terminaron en defunción, lo cual arroja una tasa de mortalidad de 5,62%.⁸ Sin embargo, esta tasa de mortalidad no contempla las defunciones acaecidas por el resto de patología respiratoria ni por complicaciones de la infección viral.

Una tesis reciente señala que la epidemia se desarrolló en cuatro olas epidémicas. La primera de ellas comenzó, antes de lo indicado por las autoridades sanitarias, a mediados de mayo de 1918, con una duración de mes y medio. Afectó en especial a la capital de la provincia. La segunda comenzó a mediados de septiembre de ese año y se prolongó hasta mediados de febrero. Es una onda epidémica escalonada en el tiempo, con una elevada mortalidad sólo en los pueblos de la provincia. La tercera se extendió desde mediados de enero hasta finales de mayo de 1919. En la capital con una elevada mortalidad, mientras que en algunas localidades de la provincia se produjo una prolongación de la segunda ola anterior, que no tuvo interrupción desde septiembre de 1918 hasta finales de mayo de 1919. La mortalidad fue menor si se compara con la de la capital. Finalmente, se observa una cuarta ola epidémica desde diciembre de 1919 hasta marzo de 1920, con menor poder difusivo que la segunda ola, pero mayor que la tercera.⁹

La crisis sanitaria que desencadenó la enfermedad aumentó las disputas entre la administración central, local y provincial, muy afectadas por dificultades económicas, conflictividad social, huelgas y encarecimiento de las subsistencias. La prensa general y las revistas de medicina constituyeron los principales escenarios de discusión social acerca de la naturaleza de la enfermedad y las medidas de higiene y tratamiento que debían establecerse, al tiempo que se convirtieron en un

8. Cf. Saiz Castillo. 1919; "La epidemia de gripe". 1919. *El Día de Cuenca*, mayo 28, 1; Inspección Provincial de Sanidad. 1919a. "La epidemia de gripe". *El Liberal*, mayo 28, 3; "La epidemia de gripe (continuación)". 1919. *El Liberal*, mayo 29, 2-3; Inspección Provincial de Sanidad. 1919b. "La epidemia de gripe (continuación)". *El Liberal*, junio 4, 3; "La epidemia de gripe". 1919. *El Liberal*, junio 11, 2-3.

9. Cf. Alberto González García (2013, 158-160).

pretexto para divulgar las distintas posiciones ideológicas sobre la salud, la enfermedad y la muerte que coexistían en la sociedad a principios de siglo.¹⁰

Junto al estado de crisis política, económica y social, empezó a cobrar auge, —a finales del siglo XIX y en el marco de las ideas economicistas, regeneracionistas y social reformistas imperantes—, el convencimiento de una parte de los médicos y otras élites de la sociedad española de que el país presentaba un retraso sanitario y científico, por lo que se propusieron reformas legislativas para corregir dicha situación. Entre las medidas que se propusieron figuraron, entre 1914 y 1922, al menos cinco iniciativas relativas a la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas o “evitables”, y la creación de un Ministerio de Sanidad. Ninguna de las propuestas se materializó con anterioridad al desarrollo de la epidemia de gripe, por lo que la gestión de la crisis sanitaria se llevó a cabo con la Instrucción General de Sanidad Pública vigente desde 1904.¹¹

Los médicos se encontraban inmersos en un proceso de reorganización y renovación profesional iniciado durante la Primera Guerra Mundial. Resultado del convencimiento de que la profesión médica se había desprestigiado, dado que sufrían enormes retrasos en el pago de sus salarios y carecía de medidas de protección social, según Manuel Porras Gallo (2009, 482). Sin embargo, las altas tasas de mortalidad que provocó la epidemia de gripe hicieron cuestionar estas reivindicaciones, así como muchas de sus actuaciones frente a la epidemia. Por otro lado, la medicina creía estar viviendo una etapa triunfalista frente a la patología infecciosa. La doctrina bacteriológica estaba proporcionando un mejor conocimiento de la etiología de las enfermedades infecciosas. No obstante, a pesar de los esfuerzos que realizaron los médicos por demostrar su alto grado de preparación científico-técnica respecto a la gripe, la sociedad tenía dudas sobre la etiología de la enferme-

10. Como ejemplo, consúltese cinco revistas de medicina valenciana: *Crónica Médica*, *Medicina Valenciana*, *Policlínica*, *Revista de Higiene y Tuberculosis*, y el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*. Cf. Manuel Martínez Pons (1995, 24 y ss.).

11. Cf. María Isabel Porras Gallo (1994, 160).

dad, las medidas de profilaxis y su tratamiento.¹² Esta situación no fue exclusiva de España, tal y como ponen de relieve los casos de Portugal,¹³ y Brasil,¹⁴ entre otros.

El deseo, de poner en relieve el alto grado de preparación teórica que los médicos poseían acerca de la enfermedad epidémica y el interés por mostrar las principales carencias de la Sanidad española —que estaban ejerciendo una influencia negativa sobre el curso de la pandemia—, tenía una doble utilidad. Por un lado, les permitía explicar que la magnitud de la epidemia no se debía al fracaso de su actuación. Por el otro, servía para volver a plantear a la opinión pública sus aspiraciones profesionales, presentándolas como medidas necesarias para evitar el desastre que se estaba produciendo, de acuerdo con Porras Gallo (1997, 104).

A partir de lo anterior, el objetivo de este artículo es analizar el contenido del Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Cuenca durante este periodo de la sanidad española; y valorar la orientación de los médicos a esos temas, que ya venían ventilándose desde años atrás. Después de describir las características de la provincia cuencana, se abordarán las cuestiones del pago de los salarios de los médicos; la creación o no de un Ministerio de Sanidad; el reconocimiento del trabajo médica tras las crisis epidémicas; y el acercamiento de los médicos a los centros de poder provincial.

Fuentes y metodología

Las publicaciones periódicas constituyen una fuente histórica de elevada significación, ya que este medio de comunicación tiene un papel destacado en la generación de un determinado estado de opinión en la colectividad, en la configuración de la realidad científica, social y cultural, así como en la modificación de las conductas

12. Cf. Juan Luis Carrillo, Jesus Castellanos y María Dolores Ramos (1985, 10); Manuel Porras Gallo (1997, 108).

13. Ver José Manuel Sobral et al. (2009).

14. Ver Adriana da Costa Goulart (2005).

sociales, hecho que cobra importancia por la relación con las informaciones de tipo sanitario y debido al interés social sobre las mismas.¹⁵

Los diferentes medios de comunicación son portadores de información médica proporcionada por los profesionales sanitarios en las primeras décadas del siglo XX, sobre todo con relación a los problemas de salud, y en las últimas décadas por la información sobre los avances en diferentes enfermedades (por ejemplo, respecto al sida). En este sentido, analizando el *Boletín del Colegio de Médicos de Madrid* y *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* se destaca cómo los médicos intensificaron su campaña reivindicativa profesional concediendo mayor protagonismo, en el discurso teórico sobre la enfermedad, a la insuficiencia de los recursos sanitarios, a la inadecuada reglamentación sanitaria y a unas decisiones incorrectas y tardías tomadas desde el ámbito político, según Manuel Porras Gallo (1997, 104-106).

El asociacionismo como vehículo de cohesión de grupo y en defensa de la profesión prendió con fuerza en los Colegios Profesionales, los cuales fundaron publicaciones periódicas que jugaron un papel muy destacado en la consolidación de los Colegios y permitieron la difusión de su ideario y programa. Por tanto, encontramos que en todas las profesiones sanitarias, en mayor o menor medida, necesitan crear una opinión favorable a su actividad, a la vez que deben dar a conocer a la población el nivel científico de sus prácticas.¹⁶

Según los análisis y abordajes realizados sobre el discurso y la actuación de los médicos españoles en las publicaciones periódicas durante la epidemia de gripe, la demostración ante la sociedad de una adecuada preparación científica a través del dominio de técnicas de laboratorio y el manejo de hipótesis etiológicas de la enfermedad gripal permitió articular el conjunto de saberes y prácticas médicos en beneficio de su legitimidad. Esta campaña de defensa de la clase médica fue asumida por los Colegios profesionales, potenciándose

15. Cf. Manuel Porras Gallo (1998, 75-90); Adriana da Costa Goulart (2005, 33).

16. Entre otros, podemos citar Manuel Jesús García Martínez y Antonio Claret García Martínez (2004), referido a la defensa del colectivo sevillano de matronas.

desde las Academias y Sociedades científicas y haciéndose extensiva a ambas cámaras parlamentarias con posterioridad.¹⁷

Sin embargo, consideramos de interés analizar el contenido discursivo de aquellos Colegios Profesionales de médicos que por su ubicación geográfica, por la infraestructura de comunicación y transporte, y por las características rurales de la provincia, no tenían la misma relación con los centros de poder, como en el caso de los Colegios Provinciales en las capitales principales de España. A la vez, la estructura centralizada del Estado y la proximidad con Madrid hace pensar que la capa superior de la élite médica conquense estuviera supeditada a los intereses de la capital del país. Sin embargo, según el análisis de los documentos, esto no fue así.¹⁸

Al alejarnos de los discursos producidos en instituciones científicas muy relacionadas con las instituciones de poder, contribuimos a ampliar cierta perspectiva de reivindicación. Así, queremos poner de manifiesto cómo los médicos de una provincia rural se alejaron del enfoque utilizado por Colegios Profesionales de mayor relevancia social y crearon un particular estado de opinión en sus publicaciones. Este estado de opinión, que era diferente al de los centros médicos de la capital del reino, respondía a las características geográficas de la provincia, y a los intereses políticos, económicos y sanitarios de los médicos que atendían a una población rural. En este sentido, consideramos de enorme relevancia la incorporación del discurso de los médicos de una provincia especialmente rural como la provincia de Cuenca. Entendemos que el estudio del contexto se hace relevante, y las relaciones centro/periferia pueden comprenderse como una red de centros científicos, individuos, instituciones y prácticas llevadas a cabo en diferentes lugares, sujetas a influencias diversas, de acuerdo con Medina Doménech (2005, 81-94).

Para ello, tomaremos como referencia las noticias publicadas en el Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Cuenca entre 1917 y 1920. De este modo,

17. Cf. Rafael Huertas (1993, 96); Manuel Porras Gallo (2009, 483).

18. La fuerza de la élite conquense y el alejamiento de ésta con respecto a los intereses de la capital del reino es puesta de manifiesto con anterioridad en el ámbito electoral por Antonio Gómez Martínez y María Dolores Perales Poveda (2005).

contribuimos a ampliar la perspectiva en relación con las reivindicaciones de los médicos españoles con el objetivo de analizar cómo se enfocaron los principales temas de actualidad sanitaria en aquellas provincias alejadas de los centros de poder para valorar que, si bien existieron similitudes en cuanto a los contenidos y reivindicaciones se refiere, la preeminencia, importancia y enfoque de los temas de debate fue diferente, lo cual estaba influido por las características intrínsecas del marco social y político en las que tuvieron lugar dichas reivindicaciones.

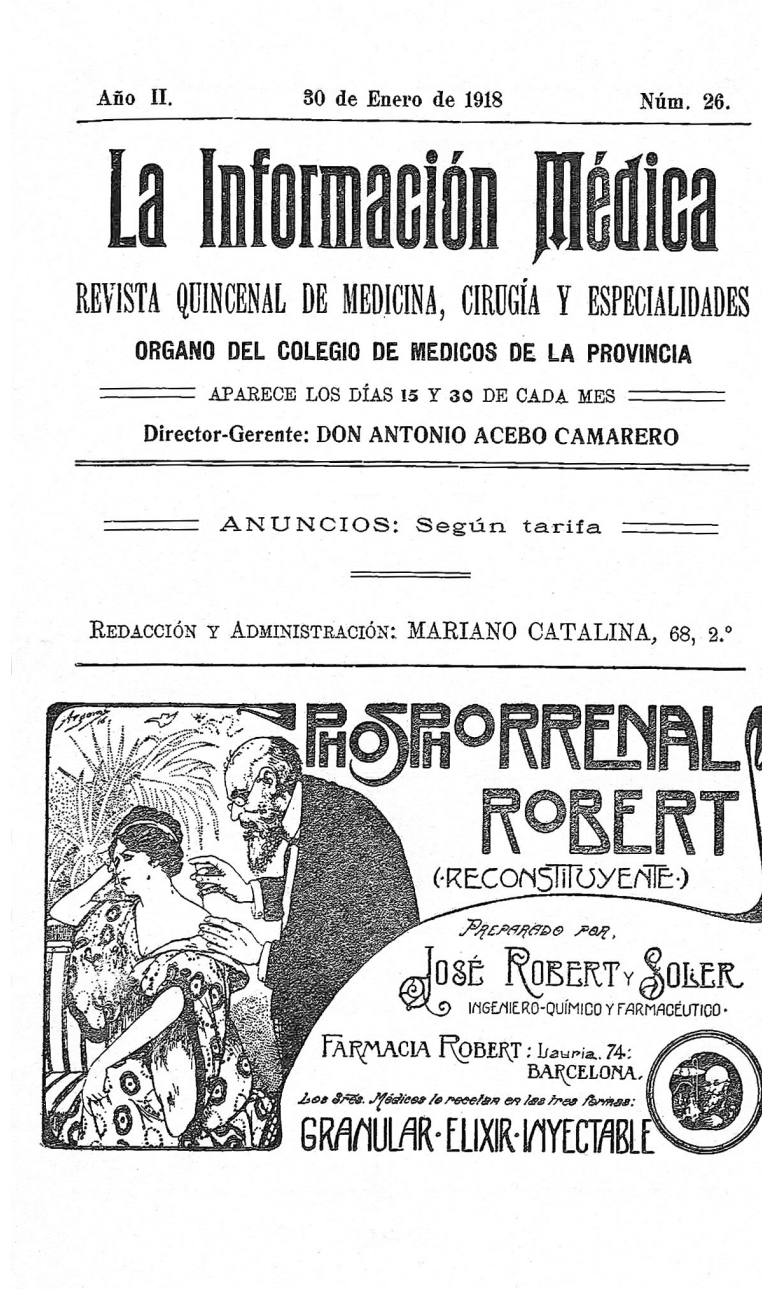
La única publicación periódica especializada de la provincia durante este periodo y sobre la que se tiene acceso en la actualidad es el boletín *La Información Médica* (figura 1).¹⁹ Esta publicación sustituyó en 1917 a una publicación anterior que se editó hasta 1907, el *Boletín del Colegio Provincial de Médicos de Cuenca*, el más antiguo de los Boletines de médicos de la región, creado en 1899. En 1928 éste cambia su nombre por *Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Cuenca*, y al año siguiente lo hace de nuevo como *La Revista Médica Conquense*. Tras el surgimiento de este boletín nacieron los boletines de farmacéuticos (1907), veterinarios (1927) y practicantes (1930).²⁰

19. El título completo de la publicación es *La Información Médica. Revista quincenal de medicina, cirugía y especialidades. Órgano del Colegio de Médicos de la Provincia (La Información Médica 15 enero 1917, 1)*. Los Boletines de Asociaciones o Colegios Profesionales utilizaban principalmente las periodicidades quincenales o mensuales. En el caso que nos ocupa, tenía periodicidad quincenal (López Villaverde y Sánchez Sánchez 1998, 70). El acceso a esta revista se realizó a través de la Biblioteca Virtual de Prensa Histórica. Esta biblioteca constituye uno de los principales proyectos de digitalización que se han realizado en España y tiene a nivel internacional un peso considerable, tanto por su volumen como por sus funcionalidades. El proyecto es el resultado de la cooperación entre el Ministerio de Cultura del Gobierno de España y las Comunidades Autónomas. Acceso a la Biblioteca Virtual de Prensa Histórica disponible desde la dirección:

<http://prensahistorica.mcu.es/es/estaticos/contenido.cmd?pagina=estaticos/presentacion>

20. Cf. Ángel Luis López Villaverde e Isidro Sánchez Sánchez (1998).

Figura 1. Portada de la revista La Información Médica



Fuente: *La Información Médica. Revista quinquenal de Medicina, Cirugía y Especialidades.* <http://prensahistorica.mcu.es/es/consulta/registro.cmd?id=3688>.

N de A: El acceso a los ejemplares puede realizarse a través de la Biblioteca Virtual de Prensa Histórica. Esta revista de medicina, cirugía y especialidades fue el lugar de expresión de la opinión de los médicos del Colegio provincial.

El encargado de dirigir *La Información Médica* fue Antonio Acebo Camarero, Secretario del Colegio de Médicos de la Provincia y médico en ejercicio libre de la profesión en la capital.²¹ Este médico compaginó el cargo en esta publicación con su militancia en el Partido Republicano Radical de Alejandro Lerroux, encargándose además de la dirección del periódico *El Eco* durante la breve existencia del mismo.²² De hecho, ambas publicaciones tenían su sede administrativa en la calle D. Mariano Catalina nro. 68, 2º de la capital conquense.

La revista nació con la pretensión de mostrar el trabajo de la clase médica de la provincia, así como recoger las aspiraciones y agravios del colectivo el 15 de enero de 1917. El cuerpo de redacción estaba conformado por médicos de la provincia que quisiesen colaborar con el proyecto. Ellos podían publicar trabajos con contenido científico y lenguaje claro. La revista ofrecía también sus páginas a los farmacéuticos, practicantes de cirugía y auxiliares de farmacia. Sin embargo, este anuncio sólo fue una intención, puesto que no se encontró nada relacionado con estas profesiones.²³

Las temáticas seleccionadas de sus artículos, para los propósitos del presente artículo, son las siguientes: la demanda de que el Estado asumiese el pago de los médicos titulares para evitar el retraso o impago de los mismos por parte de los Ayuntamientos; la reivindicación de una reorganización sanitaria profunda, concretada en la creación de un Ministerio de Sanidad; y el reconocimiento de la actuación de los médicos durante la epidemia de gripe de 1918-1919. La elección no es casual, son temas ya tratados. Adicional, para completar la panorámica social se consultaron los dos únicos diarios generalistas existentes durante esos años: *El Día de Cuenca* y *El Liberal*. El primero fue el único diario del momento. Este periódico

21. "Portada". 1917. *La Información Médica*, enero 15, 1.

22. *El Eco. Semanario Republicano de Propaganda e Información* comenzó su andadura el 11 de diciembre de 1918. De publicación semanal, se editaba los miércoles, y tuvo una vida corta, pues en febrero del año siguiente desapareció tras publicar un total de once números Cf. 1918-1919. *El Eco*. diciembre 11 - febrero 26.

23. "Portada". 1917. *La Información Médica*, enero 15, 1-3.

nació en 1914 y se mantuvo hasta 1931. El segundo nació en 1909 y tenía periodicidad quincenal (López Villaverde y Sánchez Sánchez 1998, 56).²⁴

Características de la provincia de Cuenca en el primer tercio del siglo XX

La provincia de Cuenca no ofrece una realidad homogénea desde un punto de vista demográfico ni socioeconómico. Puede dividirse en tres comarcas bien definidas: La Alcarria, La Mancha y La Sierra. En los siglos XIX y XX experimentó un crecimiento demográfico sostenido salvo en 1918, debido a la epidemia de gripe, y en 1939, tras la Guerra Civil, con un estancamiento a partir de la segunda mitad del siglo XX. Si tenemos en cuenta su extensión, nos encontramos con un territorio con muy baja densidad de población (García Marchante 1997, 17-35; López Villaverde 1997a, 25; 2006, 111-139).

Al igual que en el resto de provincias que hoy forman Castilla-La Mancha en esos años predominó lo rural sobre lo urbano por lo menos hasta la Guerra Civil. La agricultura fue la principal ocupación y sólo las ciudades capitales contaban con un tinte urbano gracias a los organismos oficiales y a su comercio reducido. Por tanto, la mayor parte de la población activa estaba incluida en el sector primario, de tal modo que, durante el primer tercio del siglo, cobraron especial protagonismo el colectivo de profesiones liberales. Abogados, médicos, profesores y empleados públicos estaban involucrados en la mayoría de las actividades económicas llevadas a cabo en la zona, o como intermediarios de sociedades foráneas instaladas en la provincia (Sánchez Sánchez 1986; Gómez Martínez y Perales Poveda 2005, 99).

24. Los periódicos están disponibles en la Internet a través del Centro de Estudios de Castilla-La Mancha (CECLM). El centro se enfoca a los estudios sobre la región, poniendo a disposición de la sociedad castellano-manchega y de cualquier investigador toda una serie de documentos e informaciones bibliográficas. La URL de acceso es: <http://www.uclm.es/ceclm/index.htm>

La provincia de Cuenca no contó, por lo general, con asociaciones consolidadas que aglutinaran voluntades en torno a organizaciones políticas, patronales, sindicales o culturales, excepción hecha en los Colegios Profesionales, en donde se puede afirmar que las publicaciones periódicas jugaron un papel muy destacado en la difusión de su ideario, como ya se señaló. Esta falta de vertebración dio lugar a una escasa capacidad de movilización de los conquenses, la cual estaba condicionada, a su vez, por las características de la población activa anteriormente descritas. Esta situación llevó al territorio a ser una de las últimas provincias españolas en cuanto a fecha de aparición, número de asociaciones o cantidad de afiliados.²⁵

Lo relativo a la sanidad pública estaba regulado por la Instrucción General de Sanidad Pública de 1904.²⁶ De este modo, la beneficencia pública quedaba insertada en las administraciones provinciales y municipales. Según la normativa, era preceptivo que cada provincia contase con un hospital, una casa de maternidad, un albergue para expósitos y una casa de misericordia, todo ello con cargo a la Diputación Provincial (Fernández Mérida 1998, 148; Rodríguez Ocaña y Martínez Navarro 2008, 61).

La provincia de Cuenca contaba con cierta infraestructura, cuyos antecedentes datan de comienzos del milenio.²⁷ En lo que se respecta al Hospital Provincial, —según datos evidenciados en el Archivo Histórico Nacional, en donde aparece un pergamino fechado en 1184 con el título de concesión de indulgencia a los que dieran limosna al Hospital de Cuenca—, éste fue fundado el 13 de marzo de 1182 por Tello Pérez y Pedro Gutiérrez. Por tanto, nos encontramos ante uno de los hospitales más antiguos de España (Delgado Marchante 2008).

25. Cf. Ángel Luis López Villaverde (1997b, 263-285).

26. Gobierno de España, Ministerio de la Gobernación. 1904. “Real Decreto por el que se aprueba con carácter definitivo la adjunta Instrucción general de Sanidad pública”. *Gaceta de Madrid*, enero 22, 273-275; Gobierno de España, Ministerio de la Gobernación. 1904. “Instrucción general de Sanidad pública (conclusión)”. *Gaceta de Madrid*, enero 23, 1904, 290-295.

27. Dirección General de Instituto Geográfico y Estadístico. 1918. *Boletín de la Estadística municipal de Cuenca*. Cuenca: Imprenta de la Viuda de Celedonio León.

Además de la Instrucción General de Sanidad, la Ley de Beneficencia de 1849 regulaba específicamente el ámbito municipal.²⁸ En este sentido, cada Ayuntamiento debía tener un lugar como albergue de mendicidad, hospitalidad en tránsito y socorro de necesitados y beneficencia domiciliaria, con cargo a la Junta Municipal de distrito dependiente de la Beneficencia Municipal.

En la práctica, la ayuda a los necesitados se ofrecía a través de la Casa de Socorro. Los municipios estaban obligados a tener un médico titular por cada 300 familias pobres, y eran los consistorios responsables del pago de sus salarios (Porrás Gallo 1997, 36; Blacik 2009, 265). Este Ayuntamiento contaba en la plantilla de la Beneficencia Municipal con tres médicos titulares, cuatro farmacéuticos y cuatro practicantes, además de la plantilla adscrita a la Casa de Socorro formada por un médico, un practicante, y un auxiliar de limpieza.²⁹

Por otro lado, la misma ley de Beneficencia de 1849 regulaba también la beneficencia privada, que en la capital se llevaba a cabo a través de las hermandades de varios vecinos de la clase media y proletaria (Troitiño Vinuesa 1984, 784), y de la Junta provincial de Damas de la Cruz Roja.³⁰

Los donativos y limosnas de particulares cobraron especial protagonismo con motivo de la epidemia de gripe de 1918-1919, organizadas de forma independiente como actividades caritativas ajenas a la Administración pública (Rodríguez Ocaña 2005, 89). De este modo, con motivo de la tercera ola de gripe en la capital, se abrió una suscripción por parte del principal diario de la provincia en favor de los pobres atacados de gripe, localizados especialmente en el popular barrio San Antón. Los

28. Gobierno de España, Ministerio de la Gobernación del Reino. 1849. "Ley de la Beneficencia pública". *Gaceta de Madrid*, junio 24, 1-2.

29. Así consta en los presupuestos del Ayuntamiento de los años 1918 y 1919 Cf. Archivo Municipal de Cuenca (en adelante AMC). 1918. "Expediente de presupuesto ordinario para el año 1918". En *Negociado de Hacienda*, legajo 2243-2, expediente 1; AMC. 1919. "Presupuesto ordinario para 1919". En *Negociado de Hacienda*, legajo 2247-4, expediente 12.

30. Manuela Cañada de López Cobo. 1919. "Información: noticias, gacetillas y reclamos (carta)". *El Día de Cuenca*, marzo 25, 1; "Para los enfermos pobres. Segunda lista de donantes". 1919. *El Liberal*, marzo 27, 1-2.

donativos, que llegaron incluso desde los diputados conqueses en las Cortes Generales, se sucedieron durante toda la tercera ola.³¹

Paralelamente, se organizó una Junta formada por representantes del Ayuntamiento, de la Cámara de Comercio, de los dos periódicos principales de la provincia y de la sociedad de ilustres *Ateneo Conquense*, con el fin de recaudar recursos para las familias pobres invadidas por la epidemia gripal.³² El trabajo recaudatorio abarcó los cuatro distritos en que se dividía la ciudad y se realizó de manera ininterrumpida hasta finales de junio.³³

Por último, existía también el ejercicio libre de la profesión médica a través de las consultas privadas en clínicas especializadas o en el domicilio. Según la relación de médicos que adquirieron patente para el ejercicio de su profesión, en 1918 existían en la provincia un total de 139 médicos, de los cuales 12 ejercían la profesión en la capital. El número se vio incrementado al año siguiente, alcanzando los 167, de cuales 13 estaban adscritos a la capital.³⁴

31. Regino Rodríguez et al. 1919. “Para las familias pobres (cartas)”. *El Día de Cuenca*, marzo 13, 1; Eduardo Moreno et al. 1919. “Para los enfermos pobres. A los conqueses (carta)”. *El Día de Cuenca*, marzo 17, 1; Correcher, Salvador. 1919. “Para los enfermos pobres (carta)”. *El Día de Cuenca*, marzo 21, 1.

32. “Para las familias pobres”. 1919. *El Día de Cuenca*, marzo 13, 1; “Para los enfermos pobres. A los conqueses”. 1919. *El Día de Cuenca*, marzo 17, 1.

33. “Para los enfermos pobres”. 1919. *El Liberal*, marzo 19, 1; “Para los enfermos pobres”. 1919. *El Liberal*, marzo 22, 1; “Junta benéfica para la recaudación y distribución de socorros en la epidemia gripal”. 1919. *El Liberal*, junio 21, 2.

34. Domingo Garrastazu. 1918. “Relación de los señores médicos de esta provincia que han adquirido Patente para el ejercicio de su profesión, durante el primer trimestre del año actual, con expresión de la clase de la misma”. *La Información Médica*, abril 30, 95-98; Redacción. 1918. “Patentes. Después de publicada la lista que apareció en el número 32, de esta Revista, han adquirido patente los señores siguientes”. *La Información Médica*, mayo 15, 111; J. A. De Sotomayor. 1919. “Relación de los señores Médicos de esta provincia que han adquirido Patente para el ejercicio de su profesión durante el primer trimestre del año actual”. *La Información Médica*, julio 03, 512-516.

Pago de médicos titulares por el Estado

La penosa situación sanitaria española, agravada por la epidemia de gripe fue denunciada por higienistas y médicos reformadores, lo cual dio pie a numerosas iniciativas tanto parlamentarias, con proposiciones de ley, como profesionales, con denuncias de la situación en la prensa especializada. En defensa de los intereses de los médicos titulares aparecerían en los boletines y revistas especializadas claras reivindicaciones de mejora de las condiciones económicas y contractuales, alegando que se sentían explotados por los caciques de la España rural. Por otro lado, el colectivo de médicos rurales se sentía infravalorado con respecto a los especialistas de las ciudades, sobre todo el colectivo médico que conformaba la Administración Sanitaria, aunque también el cuerpo de maestros, que había conseguido formar parte del cuerpo de funcionarios del Estado.³⁵

Existía en la provincia un complejo entramado de relaciones patrón-cliente entre las élites nacionales y locales basado en la arbitrariedad y la trampa. La situación no fue exclusiva del país. Así, por ejemplo, en el caso portugués se señala que la existencia de este tipo de redes clientelares controladas por la burguesía, industriales y grandes propietarios constituyeron la base de la centralización del estado.³⁶ Este sistema permitió la fundación de una serie de cacicazgos estables encabezados por sagas familiares importantes de la región tales como la familia Muñoz en Tarancón, la familia Arribas en Cañete, los Sartorius en Huete, o los Casanova en Motilla del Palancar. También aparecieron nuevas familias llegadas de Madrid, como el ingeniero Juan Cervantes y Sanz de Andino. La red caciquil se dejaba notar en el ámbito de las relaciones sociales urbanas, desempeñando un importante papel en la búsqueda de recomendaciones para obtener beneficios

35. Ver Rafael Huertas (1994, 46-48).

36. Cf. José Manuel Sobral et al. (2009, 380).

personales, en el control de la diáspora universitaria presente en la capital y, sobre todo, en el control de los presupuestos.³⁷

La máxima expresión de la fuerza del caciquismo en la provincia se dejaba sentir, en el ámbito económico-sanitario, en el número de plazas vacantes de médicos y farmacéuticos titulares de las diferentes localidades. De esta manera, los médicos denunciaban, en primer lugar, que la ocupación de estas plazas no se producía si no reportaba beneficios personales a las élites locales. En segundo lugar, en caso de ser ocupadas, el pago de las nóminas quedaba supeditado al control del cacique sobre los presupuestos municipales. En un análisis de mayor calado, tal y como se ha puesto de manifiesto también en otros contextos geográficos, las consecuencias de este entramado de relaciones de poder iban más allá de la remuneración de este colectivo profesional, pues el hecho de que la cobertura sanitaria dependiese del nivel municipal hacía que la cobertura sanitaria fuese ciertamente deficiente, dada la limitación de los presupuestos consistoriales.³⁸

Una vez transcurrida la tercera ola de gripe en 1919, afloraron con mayor intensidad los reproches de los médicos de la provincia acerca de esta situación de discriminación. Un ejemplo de esta situación lo encontramos en la circular emitida por el Gobernador Civil una vez transcurrida la epidemia. La circular, insertada en el *Boletín Oficial* de la Provincia, estaba dirigida a los Ayuntamientos que tenían sin proveer las vacantes de médicos y farmacéuticos titulares. La epidemia de gripe sufrida en la mayoría de los pueblos hizo patentes las deficiencias del servicio benéfico-sanitario de muchos de ellos. De este modo, se exigía de los Ayuntamientos que dotasen las plazas vacantes u ocupadas interinamente, de médico o farmacéutico titular en el plazo máximo de un mes, haciendo responsables a los propios alcaldes del incumplimiento de la legislación vigente y apelando a la colaboración de los propios médicos y farmacéuticos afectados a que denunciasen dicha situación de irregularidad. Esta

37. Cf. Manuel Requena Gallego (1997, 231-250); Antonio Gómez Martínez y María Dolores Perales Poveda (2005, 99); Miguel Herrero. 1918. “Las Universidades”. *El Día de Cuenca*, mayo 28, 1; “La descentralización y el ideal colectivo”. 1918. *El Día de Cuenca*, noviembre 28, 2.

38. Cf. José Manuel Sobral et al. (2009, 382-382).

reclamación tuvo como consecuencia un aumento de la plantilla de médicos titulares del veinte por ciento en toda la provincia entre 1918 y 1919.³⁹

Con motivo de la comparecencia en el Parlamento de Víctor M^a Cortezo y de J. Francos Rodríguez, quienes reclamaban la adscripción de los médicos titulares por parte del Estado, la Junta de Gobierno de este Colegio inició una campaña postal en búsqueda del apoyo de estos diputados que representaban a la provincia. Ambos oradores abogaron por que los médicos cobrasen directamente del erario público y no de los Ayuntamientos, evitando así la dependencia del médico de los caciques locales. La conversión de los médicos titulares en un cuerpo de funcionarios del Estado con sueldo fijo pretendía mejorar la situación de los facultativos rurales.⁴⁰

De este modo, tras reproducir íntegramente los discursos de ambos médicos,⁴¹ el Colegio consiguió el apoyo explícito de seis de los siete diputados de la provincia.⁴² La redacción de la revista se encargaba de aclarar la postura del Colegio en relación con dichas reivindicaciones cuando se mostraba a si mismo plenamente unido ante la reclamación del pago de los médicos titulares por el Estado:

[...] Los compañeros todos han comprendido que la fuerza reside en la suma de voluntades encaminadas a la liberación individual y pocos, podríamos contarlos con los dedos de una sola mano y nos sobrarían dedos, son los que desertan de su compromiso. Contra esos Judas debemos emprender activa campaña, pues entre nosotros no debe haber ni un solo médico que ejerza la carrera sin dignidad. Los Colegios son centros de depuración profesional, y lo reducido de su jurisdicción

39. Domingo Garrastazu. 1918. "Relación de los señores médicos de esta provincia que han adquirido Patente para el ejercicio de su profesión, durante el primer trimestre del año actual, con expresión de la clase de la misma". *La Información Médica*, abril 30, 95-98; Redacción. 1918. "Patentes. Después de publicada la lista que apareció en el número 32, de esta Revista, han adquirido patente los señores siguientes". *La Información Médica*, mayo 15, 111; Redacción. 1919. "Una circular interesante". *La Información Médica*, enero 15, 354-355; De Sotomayor, J. A. 1919. "Relación de los señores Médicos de esta provincia que han adquirido Patente para el ejercicio de su profesión durante el primer trimestre del año actual". *La Información Médica*, julio 03, 512-516.

40. Cf. Huertas (1994, 52).

41. Redacción. 1918. "La actuación de los médicos parlamentarios". *La Información Médica*, abril 30, 102-103; Redacción. 1918. "La labor de los médicos parlamentarios". *La Información Médica*, junio 30, 169-172.

42. "Nuestra campaña". 1918. *La Información Médica*, julio 15, 177; "Nuestra campaña". 1918. *La Información Médica*, julio 30, 191.

es prenda de acierto en los fallos. O lo que es igual: que nos conocemos todos y sabemos quién sí y quién no lleva el título como se merece.⁴³

El apoyo a esta reivindicación por parte de la redacción de la revista no era nuevo, ya que en ocasiones anteriores se habían pronunciado en los mismos términos.⁴⁴ Médicos rurales de la provincia se pronunciaron en el mismo sentido.⁴⁵ Sin embargo, pese a la llamada hacia una conciencia colectiva que impulsara la unidad de los Colegiados, es significativo el modo en que en el fragmento anteriormente señalado se hacía alusión a aquéllos que no compartieron estas reivindicaciones, lo que denota la existencia de varios grupos de profesionales que discrepaban en cuanto a la situación profesional del colectivo, y que no tuvieron cabida en las páginas de la revista. Esta situación no fue exclusiva del Colegio conquense. Los estudios realizados sobre el propio Colegio de Madrid indican que éste albergó en su seno este tipo de enfrentamientos.⁴⁶

Creación de un Ministerio de Sanidad

La creación de un Ministerio de Sanidad fue reivindicada con cierta frecuencia durante el primer tercio del siglo XX, sobre todo a raíz del enorme agravamiento de la situación sanitaria del país con la epidemia de gripe, pero también debido al recrudecimiento de ciertas endemias como la tuberculosis o el tifus exantemático.⁴⁷

Buena parte de profesionales ilustres, políticos, catedráticos y directores de prensa médica se mostró a favor de esta propuesta, como así lo reflejan órganos de expresión especializados y revistas como *La Medicina Social Española* o *La Medi-*

43. “De todo un poco”. 1919. *La Información Médica*, abril 8, 416.

44. Dirección. 1918. “Hace un año”. *La Información Médica*, enero 15, 1-2.

45. De San Andrés, Víctor. 1918. “Medio de obtener la redención del Médico rural”. *La Información Médica*, diciembre 15, 319-325.

46. Cf. Rafael Huertas (1994, 50); Agustín Albarracín Teulón (2000).

47. Cf. Rafael Huertas (1993, 91).

cina Ibera, lo cual se justificaba por la situación de desajuste administrativo y por la situación precaria de los médicos titulares.⁴⁸

El Colegio de Médicos de Cuenca no mostró una postura determinante al respecto. La única referencia encontrada relativa a la creación de un Ministerio de Sanidad la encontramos con la reproducción íntegra de un fragmento de *La Medicina Ibera*, en donde el Presidente de la Real Academia de Medicina reclamaba la creación del mismo.⁴⁹ Por el contrario, la posición de la Junta de Gobierno con- quense sí se situó en la línea de la demanda de la funcionarización de los médicos titulares, siguiendo las conclusiones de la Asamblea de las Juntas de Gobierno de los Colegios provinciales de España celebrada en 1919, a la que asistieron el director de la revista y secretario del Colegio provincial, así como dos representantes de los médicos colegiados.⁵⁰

Por tanto, pese a que fue reproducida en el Boletín esta reclamación de creación de un Ministerio de Sanidad, dicha demanda no tuvo calado en el Colegio. La expresión de la autonomía de la profesión médica tuvo más que ver con dos aspectos relacionados pero diferentes. En primer lugar, con el reconocimiento del trabajo realizado tras las crisis epidémicas, sobre todo a raíz de las muertes acaecidas durante la asistencia médica de enfermos. Y, en segundo lugar, con la defensa del reconocimiento de la figura del Inspector Provincial de Sanidad.

Reconocimiento de la labor médica tras las crisis epidémicas

Con motivo de la segunda ola epidémica de gripe, el Ministerio de la Gobernación promulgó un Reglamento por el que se regulaba la función de aquellos médicos ti-

48. Cf. José Valenzuela Candelario y Esteban Rodríguez Ocaña (1986, 514-523).

49. La Medicina Ibera [Transcripción]. 1918. “Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad”. *La Información Médica*, octubre 15, 257-259.

50. Redacción. 1919. “La Asamblea de Colegios”. *La Información Médica*, enero 30-febrero 15, 371-379.

tulares que voluntariamente quisieran trasladarse para prestar asistencia sanitaria en los lugares epidemiados donde escaseasen los recursos humanos.⁵¹

El déficit de médicos se hizo especialmente patente durante esta segunda ola de gripe, pero también durante la tercera. Al número de plazas de médicos titulares vacantes se unieron la incapacidad de los profesionales para atender a todos los enfermos, así como la muerte de varios médicos titulares. En concreto, se realizaron en la provincia comisiones oficiales a los pueblos de El Pozuelo,⁵² Villares del Saz, Altarejos, Uña, Alcázar del Rey,⁵³ y Buendía.⁵⁴ Fue el propio director de la revista quien se encargó de solicitar información al Colegio de Médicos de Madrid, relativa a las condiciones en que habían de ir los médicos que se prestaran voluntariamente para la asistencia de enfermos en lugares epidemiados, y al pago de dichas comisiones de servicio.⁵⁵ Dicha solicitud estuvo motivada, con toda probabilidad, por la concurrencia de que cuatro de las seis comisiones de servicio que se realizaron en la provincia las realizó él mismo.

Así narraba este mismo médico la situación que se encontró en el municipio de El Pozuelo, el primero de los pueblos atendidos:

[...] las gentes de los lugares epidemiados han podido apreciar lo que un médico vale cuando el médico toma su carrera como un sacerdocio [...] mientras los médicos de los pueblos, verdaderos soldados del ejército sanitario, seguirán viviendo la vida monótona de los lugares y continuarán en guerra con la ignorancia de los vecinos, la omnipotencia del cacique, las arbitrariedades, del alcalde y el punible abandono del Gobierno sin que nadie se preocupe de deshojar unas ramas de laurel sobre sus cabezas ni de asegurarles los medios económicos de su vida apereada. Honremos a nuestros compañeros rurales y depositemos la mística flor de un recuerdo ante la tumba de los héroes ignorados que cayeron en la pelea.⁵⁶

51. ABC [Transcripción]. 1918. “En el Colegio de Médicos de Madrid. Reunión importantísima”. *La Información Médica*, octubre 15, 264-265.

52. Redacción. 1918. “Noticias”. *La Información Médica*, octubre 15, 265-268.

53. Redacción. 1918. “Noticias”. *La Información Médica*, octubre 30, 280.

54. Redacción. 1919. “De todo un poco”. *La Información Médica*, abril 8, 415.

55. Redacción. 1918. “Sección oficial”. *La Información Médica*, noviembre 30, 315-316.

56. Antonio Acebo Camarero. 1918. “Los que han triunfado”. *La Información Médica*, noviembre 15, 287-288.

Esta opinión fue compartida por médicos como Aurelio Almagro o Macario González Valdés, quienes fueron destinados de la misma manera a otros pueblos de la provincia.⁵⁷ Estos testimonios permiten valorar cómo aparece en la narración un paralelismo entre la labor del médico con la labor del soldado en la guerra o del sacerdote en su iglesia, incorporando así la dimensión personal y la subjetividad de los protagonistas y de los lectores. De este modo, se incorporaban al discurso aquellas características sociales y cognitivas de la realidad social del momento que hacían a los protagonistas y a los lectores víctimas de la situación sanitaria (Van Dijk 2003, 19-66), reflejados en expresiones como “el médico toma su carrera como un sacerdocio”, “verdaderos soldados del ejército sanitario”, o “héroes ignorados que cayeron en la pelea”.⁵⁸ En el fragmento anterior se dejaban entrever, de igual manera, aspectos relacionados con la influencia de los caciques sobre las condiciones de trabajo de los médicos rurales.

Acercamiento a los centros de poder provincial

La Instrucción General de Sanidad establecía en su articulado un servicio sanitario permanente de alerta, higiene y prevención en el interior del Estado. Esta función correspondía a los Inspectores de Sanidad Generales, Provinciales y Municipales, cuyas obligaciones eran las de vigilar el estado de la salud pública y sustentar técnicamente los acuerdos y resoluciones de las Juntas de Sanidad.

El sueldo de los Inspectores Provinciales provenía de un porcentaje de las multas impuestas, lo que contribuyó a provocar un elevado número de vacantes. Además, carecían de apoyo material por parte de los Gobiernos Civiles y de las Diputaciones, de forma que su actividad quedó muy reducida, circunscrita generalmente a la capital de provincia. Su figura sufrió un grave descrédito con motivo de la epidemia, y la

57. Redacción. 1918. “Noticias”. *La Información Médica*, octubre 30, 280.

58. El recurso a estos términos bélicos o religiosos guarda gran similitud con los encontrados en otras publicaciones especializadas. Es el caso de la campaña por la creación de un Ministerio de Sanidad realizada por el director de la revista *La Medicina Ibera*, en donde se incluyen términos como “misión humanitaria” o “salud de compatriotas”. Cf. Fernando Coca (1918, lxxix).

solución adelantada desde el sector profesional se incluía dentro de las reivindicaciones de creación de un Ministerio de Sanidad y la remodelación administrativa.⁵⁹

La figura del Inspector Provincial en Cuenca fue ocupada interinamente por Eduardo Castillo Saiz desde octubre de 1917 debido al traslado del Inspector anterior, el doctor Rameros, a la provincia de Ávila.⁶⁰ La actuación de este Inspector interino sufrió algunas críticas de la prensa local con motivo de la epidemia, reprochándosele en varias ocasiones la escasez de recursos sanitarios de la provincia, la lentitud en su actuación, y su incapacidad para visitar los pueblos epidemiados más alejados de la provincia.⁶¹ Al igual que en otras localidades españolas estas noticias fueron calificadas por el colectivo médico de alarmantes y disparatadas, alegando que sólo servían para infundir pánico entre la población (Porrás Gallo 1997). Criticados fueron también los periodistas por utilizar términos ambiguos como “enfermedad sospechosa” o “padecimiento reinante”.⁶² Ciertamente, la situación sanitaria era más grave de lo que la propia Inspección Provincial había previsto.

Ante esta situación de críticas, la revista salió en su defensa mostrando el enorme trabajo que pesaba sobre el Inspector, sobre todo el relacionado con los expedientes de declaración de epidemia y la gestión de los partes de declaración obligatoria de casos.⁶³ De igual modo, se alababa su determinación cuando se procedió a obligar a los Ayuntamientos a que ocupasen las plazas vacantes del servicio municipal, iniciativa que surgió, de modo abierta, del propio Inspector Provincial y hecha suya por parte del Gobernador Civil.⁶⁴ El reconocimiento explícito a su labor durante la epidemia de gripe se produjo durante la última Junta Provincial de Sanidad celebrada una vez terminada la tercera ola de gripe, cuando se concedió un voto de agradecimiento al Inspector interino.⁶⁵ Sus actuaciones se verán igualmente reforzadas no sólo en esta

59. Cf. Esteban Rodríguez Ocaña (2005, 97); Esteban Rodríguez Ocaña y Ferrán Martínez Navarro (2008, 62).

60. “Inspección de Sanidad”. 1918. *El Día de Cuenca*, octubre 26, 1.

61. “La epidemia en la provincia”. 1918. *El Liberal*, octubre 26, 1.

62. Antonio Acebo Camarero. 1918. “La salud pública”. *La Información Médica*, septiembre 30, 240-242.

63. Redacción. 1918. “Noticias”. *La Información Médica*, octubre 15, 268.

64. Redacción. 1919. “Una circular interesante”. *La Información Médica*, enero 15, 354-355.

65. Redacción. 1919. “Noticias”. *La Información Médica*, abril 30, 462.

crisis sanitaria, sino también en otras ocurridas con posterioridad, como por ejemplo en el brote de fiebre tifoidea ocurrido en el verano de 1919.⁶⁶

El apoyo que el Inspector Provincial tuvo de la revista del Colegio de Médicos de la provincia no fue casual. En primer lugar, la figura de Inspector provincial estaba fuertemente cargada de un valor simbólico, en tanto que encarnaba la figura de un médico sometido a múltiples obligaciones, con escaso reconocimiento institucional, con un salario bajo y sin recursos materiales. Por tanto, suponía el claro ejemplo de profesional médico desprestigiado. En segundo lugar, no hay que olvidar que sobre este médico recaía la figura no sólo de Inspector provincial sino que, además de ejercer la función de Inspector municipal, ostentaba el cargo de Presidente del Colegio.⁶⁷

La función del Presidente del Colegio en la revista es dudosa y no ha conseguido aclararse hasta el momento. En primer lugar, no se publicó ningún artículo (de opinión, crónica, etcétera) firmado por él durante el periodo de vigencia de la revista. A la vez, tampoco aparece explícitamente en el cuerpo de redacción. Por tanto, *a priori* puede afirmarse que no ostentaba función alguna en la revista, y que todo el peso recayó en el Secretario del Colegio, director de la misma. De este modo, aclarar la función del Presidente del Colegio, así como ahondar en los vínculos entre el Colegio de Médicos y los caciques locales son futuras líneas de investigación que deberían ser tenidas en cuenta.

66. Redacción. 1919. "Noticias". *La Información Médica*, julio 19, 541-542.

67. Antonio Acebo Camarero. 1918. "Colegio Provincial de Médicos de Cuenca. Junta General. Acta de la sesión del día 15 de enero de 1918". *La Información Médica*, enero 30, 17-19; Redacción. 1919. "Noticias". *La Información Médica*, julio 19, 541-542.

Conclusiones

El objetivo de este artículo es analizar el contenido del Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Cuenca (España) y valorar la orientación dada por los médicos a los principales temas de actualidad que venían desde el primer tercio del siglo XX, y que se vieron acentuados durante la epidemia de gripe de 1918-1919. Con respecto al pago de los médicos titulares por parte del Estado, el Colegio se pronunció, al igual que sus homólogos madrileños, en favor de la propuesta. La necesidad de que el Estado asumiese el pago de los sueldos permitiría, según este colectivo, conseguir una mayor estabilidad laboral y calidad de vida acabando así con las redes caciquiles, que consideraban el origen de sus problemas. Desde la institución se apelaba a la unidad de todos los profesionales. A pesar de que el Boletín se autodefinía como plural y manifestaba que tenían cabida las voces de todos los colegiados, no se publicaron voces alternas que diferían sobre las formas de llevar a cabo esta reivindicación, pese a tener constancia indirecta de que estas opiniones existieron.

Con respecto a la reivindicación de la creación de un Ministerio de Sanidad dicha idea, a diferencia de lo demandado desde la capital del país, no tuvo hondo calado sobre el colectivo de médicos de la provincia. La centralización de las labores higiénicas y la mayor eficacia de la acción sanitaria, objetivos que subyacían a la creación de dicho Ministerio, estuvo más relacionada, en la provincia cuencana, con el interés de los médicos para que su ejercicio profesional fuese tenido en cuenta por las instancias del poder. Este reconocimiento de su labor profesional se materializó en la reclamación de los pagos atrasados por su actuación sanitaria durante la epidemia de gripe. Por otro lado, en el apoyo a la figura del Inspector Provincial de Sanidad. Este cargo administrativo encarnaba simbólicamente el ejemplo de trabajo precario y falta de reconocimiento institucional. En nuestro caso, como en otras muchas provincias españolas, el puesto estaba ocupado interinamente, lo cual reforzaba la idea de precariedad. En definitiva, estas cuestiones obedecieron a una cuestión más pragmática, relacionada con las características so-

ciales, económicas y sanitarias de la provincia, y no tanto en el interés de los médicos por intervenir directamente en la vida política.

Estas demandas se produjeron en un contexto de fuerte crítica social contra la medicina oficial fruto del discurso etiológico acerca de la enfermedad infecciosa que estaba teniendo lugar, en donde los médicos se vieron incapaces de explicar lo que estaba sucediendo. La situación creada por la epidemia de gripe fue interpretada por la sociedad en su conjunto como un producto de la negligencia del gobierno y de la incompetencia médica, puesto que no se ofrecieron estrategias eficaces para abordar dicha crisis sanitaria. Tales críticas fueron fruto de la inseguridad de la población, que veía en aquellos momentos cómo su vida cotidiana se estaba desmoronando.

Referencias

ABC [Transcripción]. 1918. “En el Colegio de Médicos de Madrid. Reunión importantísima”. *La Información Médica*, octubre 15, 264-265.

Acebo Camarero, Antonio. 1918. “Colegio Provincial de Médicos de Cuenca. Junta General. Acta de la sesión del día 15 de enero de 1918”. *La Información Médica*, enero 30, 17-19.

Acebo Camarero, Antonio. 1918. “La salud pública”. *La Información Médica*, septiembre 30, 240-242.

Acebo Camarero, Antonio. 1918. “Los que han triunfado”. *La Información Médica*, noviembre 15, 287-288.

Albarracín Teulón, Agustín. 2000. *Historia del Colegio de Médicos de Madrid*. Madrid: La Esfera de los Libros.

Archivo Municipal de Cuenca (AMC). Cuenca, *Negociado de Hacienda*, 1918-1919.

Blacik, Victoria. 2009. “De la desinfección al saneamiento: críticas al Estado español durante la epidemia de gripe de 1918”. *Ayer*. 75: 247-273.

Cañada de López Cobo, Manuela. 1919. “Información: noticias, gacetillas y reclamos (carta)”. *El Día de Cuenca*, marzo 25, 1.

Carrillo Martos Juan Luis, Jesús Castellanos Guerrero, y María Dolores Ramos Palomo. 1985. *Enfermedad y crisis social: La gripe en Málaga (1918)*. Málaga: Universidad de Málaga.

Cartwright Frederick, y Michael Biddiss. 2005. *Grandes pestes de la Historia*. Buenos Aires: El Ateneo.

Castillo Saiz, Eduardo. 1919. “Nota sintética de la epidemia gripal”. *La Información Médica*, Mayo 21, 565-568.

Chowell Gerardo, Antón Erkoreka, Cécile Viboud, y Beatriz Echeverri Dávila. 2014. “Spatial-temporal excess mortality patterns of the 1918-1919 influenza pandemic in Spain”. *BMC Infectious Diseases*. 14: 371.

Coca, Fernando. 1918. “La necesidad de crear un Ministerio de Sanidad”. *La Medicina Ibero*. 5: LXIX.

Correcher, Salvador. 1919. “Para los enfermos pobres (carta)”. *El Día de Cuenca*, marzo 21, 1.

Delgado Marchante, Almudena. 2008. “Fuentes documentales del Hospital de Santiago de Cuenca recogidas en el Archivo Histórico Nacional”. *Híades*. 10: 321-330.

De San Andrés, Víctor. 1918. “Medio de obtener la redención del Médico rural”. *La Información Médica*, diciembre 15, 319-325.

De Sotomayor, J. A. 1919. “Relación de los señores Médicos de esta provincia que han adquirido Patente para el ejercicio de su profesión durante el primer trimestre del año actual”. *La Información Médica*, julio 03, 512-516.

“De todo un poco”. 1919. *La Información Médica*, abril 8, 416.

Dirección. 1918. “Hace un año”. *La Información Médica*, enero 15, 1-2.

Dirección General de Instituto Geográfico y Estadístico. 1918. *Boletín de la Estadística municipal de Cuenca*. Cuenca: Imprenta de la Viuda de Celedonio León.

Echeverri Dávila, Beatriz. 1993. *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*. Madrid: Siglo veintiuno.

Erkoreka, Antón. 2006. *La pandemia de gripe española en el País Vasco (1918-1919)*. Bilbao: Medikuntza eta Zientzia Historiaren Euskal Museoa.

Fernández Mérida, María Concepción. 1998. “La asistencia domiciliaria y la legislación del siglo XIX”. *Híades*. 5-6: 145-154.

García-Consuegra, Mariano. 2012. *La epidemia de gripe de 1918 en la provincia de Ciudad Real*. Tesis doctoral, Universidad de Castilla-La Mancha.

García Marchante, Joaquín Saúl. 1997. “El territorio conquense, escenario de los acontecimientos”. En *Relaciones de poder en Castilla: el ejemplo de Cuenca*, coords. Joaquín Saúl García Marchante & Ángel Luis López Villaverde, 17-35. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

García Martínez Manuel Jesús, y Antonio Claret García Martínez. 2004. “Mujer y asociacionismo profesional. El Colegio de Matronas de Sevilla y su labor en la defensa del colectivo durante el primer tercio del siglo XX”. *Híades*. 9: 607-624.

Garrastazu, Domingo. 1918. “Relación de los señores médicos de esta provincia que han adquirido Patente para el ejercicio de su profesión, durante el primer trimestre del año actual, con expresión de la clase de la misma”. *La Información Médica*, abril 30, 95-98.

Gobierno de España, Ministerio de la Gobernación del Reino. 1849. “Ley de la Beneficencia pública”. *Gaceta de Madrid*, junio 24, 1-2.

Gobierno de España, Ministerio de la Gobernación. 1904. “Real Decreto por el que se aprueba con carácter definitivo la adjunta Instrucción general de Sanidad pública”. *Gaceta de Madrid*, enero 22, 273-275.

Gobierno de España, Ministerio de la Gobernación. 1904. “Instrucción general de Sanidad pública (conclusión)”. *Gaceta de Madrid*, enero 23, 1904, 290-295.

Gómez Martínez Antonio, y María Dolores Perales Poveda. 2005. “Cuenca bajo el caciquismo: elecciones y poder político (1903-1907)”. *Estudios Humanísticos. Historia*. 4: 95-119.

González García, Alberto. 2013. *La epidemia de gripe de 1918-1919 en la provincia de Cuenca*. Tesis doctoral, Universidad de Castilla-La Mancha.

Goulart, Adriana da Costa. 2005. “Revisiting the Spanish flu: the 1918 influenza pandemic in Rio de Janeiro”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 12: 1-41.

Herrero, Miguel. 1918. “Las Universidades”. *El Día de Cuenca*, mayo 28, 1.

Huertas, Rafael. 1993. “El debate sobre la creación del Ministerio de Sanidad en la España del primer tercio del siglo XX. Discurso ideológico e iniciativas políticas”. *Asclepio*. 45: 89-121.

Huertas, Rafael. 1994. “Fuerzas sociales y desarrollo de la salud pública en España. 1917-1923”. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. 68: 45-55.

“Inspección de Sanidad”. 1918. *El Día de Cuenca*, octubre 26, 1.

Inspección Provincial de Sanidad. 1919a. “La epidemia de gripe”. *El Liberal*, mayo 28, 3.

Inspección Provincial de Sanidad. 1919b. “La epidemia de gripe (continuación)”. *El Liberal*, junio 4, 3.

Instituto Nacional de Estadística (INE). 1918a. “Población calculada para mediados de cada año sobre la base obtenida en los Censos generales de 1900 y 1910”. En *Anuario de 1918*. Madrid: Ministerio de Instrucción Pública.

Instituto Nacional de Estadística (INE). 1918b. “Diagrama de las defunciones ocasionadas por la Gripe y sus más frecuentes complicaciones, en toda España, durante el año 1918”. En *Anuario 1918*. Madrid: Ministerio de Instrucción Pública.

“Junta benéfica para la recaudación y distribución de socorros en la epidemia gripal”. 1919. *El Liberal*, junio 21, 2.

Johnson, Niall P.A.S. 2003. “The overshadowed killer. Influenza in Britain in 1918-19”. En *The Spanish Influenza pandemic of 1918-19. New perspectives*, eds. Howard Phillips y David Killingray. 135-137. Londres: Routledge.

Johnson Niall P.A.S., y Jürgen Müller. 2002. “Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 “Spanish” influenza pandemic”. *Bulletin of History of Medicine*. 76: 105-115.

Kohn, George Childs, ed. 2007. *Encyclopedia of plague and pestilence. From ancient times to the present*. Nueva York: Facts on File.

“La descentralización y el ideal colectivo”. 1918. *El Día de Cuenca*, noviembre 28, 2.

“La epidemia en la provincia”. 1918. *El Liberal*, octubre 26, 1.

“La epidemia de gripe”. 1919. *El Día de Cuenca*, mayo 28, 1;

“La epidemia de gripe (continuación)”. 1919. *El Liberal*, mayo 29, 2-3.

“La epidemia de gripe”. 1919. *El Liberal*, junio 11, 2-3.

La Medicina Ibera [Transcripción]. 1918. “Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad”. *La Información Médica*, octubre 15, 257-259.

López Villaverde, Ángel Luis. 1997a. *Cuenca durante la II República*. Cuenca: Diputación de Cuenca.

López Villaverde, Ángel Luis. 1997b. “Relaciones de poder en Cuenca durante la II República”. En *Relaciones de poder en Castilla: el ejemplo de Cuenca*, eds. Joaquín Saúl García Marchante & Ángel Luis López Villaverde, 263-285. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

López Villaverde, Ángel Luis. 2006. “Inmovilismo Versus Modernización en la provincia de Cuenca (siglos XIX y XX)”. En *Histocuenca. Cuenca en la Historia*, ed. Francisco Recuenco, 111-139. Cuenca: Caja Castilla-La Mancha Obra Social.

López Villaverde Ángel Luis, e Isidro Sánchez Sánchez. 1998. *Historia y evolución de la prensa conquense (1811-1939)*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Martínez Pons, Manuel. 1995. *La epidemia de gripe de 1918 en la ciudad de Valencia*. Tesis doctoral, Universitat de València.

Medina Doménech, Rosa María. 2005. “El debate historiográfico centro/periferia y la recuperación de los ‘sistemas locales de conocimiento’”. En *La historia de la medicina en el siglo XXI. Una visión poscolonial*, 81-94. Granada: Universidad de Granada.

Moreno Eduardo, Victoriano Muñoz, Leopoldo Garrido, Ildefonso Velasco, y Leopoldo Garrido Caveró. 1919. “Para los enfermos pobres. A los conquenses (carta)”. *El Día de Cuenca*, marzo 17, 1.

“Nuestra campaña”. 1918. *La Información Médica*, julio 15, 177.

“Nuestra campaña”. 1918. *La Información Médica*, julio 30, 191.

“Para las familias pobres”. 1919. *El Día de Cuenca*, marzo 13, 1.

“Para los enfermos pobres. A los conquenses”. 1919. *El Día de Cuenca*, marzo 17, 1.

“Para los enfermos pobres”. 1919. *El Liberal*, marzo 19, 1.

“Para los enfermos pobres”. 1919. *El Liberal*, marzo 22, 1.

“Para los enfermos pobres. Segunda lista de donantes”. 1919. *El Liberal*, marzo 27, 1-2.

Porras Gallo, María Isabel. 1994. “La lucha contra las enfermedades “evitables” en España y la pandemia de gripe de 1918-19”. *Dynamis*. 14: 159-183.

Porras Gallo, María Isabel. 1997. *Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-19*. Madrid: Editorial Complutense.

Porras Gallo, María Isabel. 1998. “Popularizando la medicina en tiempo de la crisis: los médicos y la prensa madrileña durante la epidemia de gripe de 1918-19”. En *La medicina en España y en Francia y sus relaciones con la ciencia, la tradición y los saberes tradicionales (Siglos XVIII a XX)*, ed. Rosa Ballester Añón, 75-90. Alicante: Instituto de Cultura Juan Gil-Albert-Diputación Provincial de Alicante.

Porras Gallo, María Isabel. 2009. “Renovación y reorganización profesional en tiempos de crisis. Farmacéuticos y veterinarios durante la gripe de 1918-1919 en España”. *Vária História*. 42: 477-498.

“Portada”. 1917. *La Información Médica*, enero 15, 1.

Qi, Li, A., Sally Davis, Brett W. Jagger, Louis M. Schwartzman, Eleca J. Dunham, John C. Cash, y Jeffery K. Taubenberger. 2012. "Analysis by single gene reassortment demonstrates that the 1918 influenza virus is functionally compatible with a low pathogenicity avian influenza virus in mice". *Journal of Virology*. 17: 9211-9220.

Redacción. 1918. "La actuación de los médicos parlamentarios". *La Información Médica*, abril 30, 102-103; "Patentes. Después de publicada la lista que apareció en el número 32, de esta Revista, han adquirido patente los señores siguientes". *La Información Médica*, mayo 15, 111; "La labor de los médicos parlamentarios". *La Información Médica*, junio 30, 169-172; "Noticias". *La Información Médica*, octubre 15, 265-268; "Noticias". *La Información Médica*, octubre 30, 280; "Sección oficial". *La Información Médica*, noviembre 30, 315-316.

Redacción. 1919. "Una circular interesante". *La Información Médica*, enero 15, 354-355; "La Asamblea de Colegios". *La Información Médica*, enero 30-febrero 15, 371-379; "De todo un poco". *La Información Médica*, abril 8, 415; "Noticias". *La Información Médica*, abril 30, 462; "Noticias". *La Información Médica*, julio 19, 541-542.

Requena Gallego, Manuel. 1997. "Las élites castellano-manchegas en el período contemporáneo, 1810-1936". En *Relaciones de poder en Castilla: el ejemplo de Cuenca*, coords. Joaquín Saúl García Marchante & Ángel Luis López Villaverde, 231-250. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Rodríguez Ocaña, Esteban. 2005. *Salud Pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Granada: Universidad de Granada.

Rodríguez Ocaña Esteban, y Ferrán Martínez Navarro. 2008. *Salud pública en España. De la edad media al siglo XXI*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Rodríguez Regino, y Cesar Huerta. 1919. “Para las familias pobres (cartas)”. *El Día de Cuenca*, marzo 13, 1.

Sánchez Sánchez, Isidro. 1986. *Castilla-La Mancha en la época contemporánea*. Toledo: Servicio de Publicaciones de la JCCM.

Serrallonga Urquidi, Joan. 1996. “Epidemias e Historia Social. Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865”. *Historia Social*. 24: 7-21.

Sobral José Manuel, María Luisa Lima, Paulo Silveira e Sousa, y Paula Castro. 2009. “Perante a Pneumônica - a epidemia e as respostas des autoridades de saúde pública e dos agentes políticos em Portugal (1918-1919)”. *Vária História*. 42: 377-402.

Troitiño Vinuesa, Miguel Ángel. 1984. *Cuenca: evolución y crisis de una vieja ciudad castellana*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Valenzuela Candelario José, y Esteban Rodríguez Ocaña. 1986. “La política sanitaria ante la crisis epidémica de 1918. Reivindicación de un Ministerio de Sanidad”. En *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Murcia-Cartagena*, 514-523. Murcia.

Van Dijk, Teun A. 2003. “El discurso como interacción en la sociedad”. En *El discurso como interacción social*, comp. Teun A. Van Dijk, 19-66. Barcelona: Gedisa.

