



Economía y salud pública en el País Vasco en tiempos de la gripe española

Mikel Erkoreka^a

(a) Centro de Documentación e Investigación del Concierto Económico y las Haciendas Forales (UPV/EHU)

Recibido el: 1 de diciembre de 2020; aceptado el 15 de diciembre de 2020

PALABRAS CLAVE

Historia económica.
Pandemia.
Gripe española 1918-1920.
Salud pública.
Economía de la salud.
Estado Liberal.

Resumen:

La pandemia de gripe española puso de manifiesto las limitaciones del sistema sanitario y de protección social público en el País Vasco. Las insuficiencias del sistema sanitario y de protección social liberal impidieron articular una respuesta integral y eficaz frente a la gran crisis sanitaria y social que produjo la pandemia. Además de examinar el contexto económico general y el marco administrativo en materia de sanidad y protección social de la época en el País Vasco, el principal objetivo del artículo es analizar y evaluar la respuesta articulada por las administraciones públicas vascas frente a la pandemia de gripe española. El análisis se fundamentará principalmente en el análisis presupuestario sobre la información recopilada en los archivos territoriales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa.

© 2021 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

GILTZA-HITZAK

Historia ekonomikoa.
Pandemia.
Espainiar gripea 1918-1920.
Osasun publikoa.
Osasunaren ekonomia.
Estatu liberala.

Ekonomia eta osasun publikoa Araban, Bizkaian eta Gipuzkoan espainiar gripearen garaian

Laburpena:

Espainiako gripearen pandemiak agerian utzi zituen euskal osasun eta babes sozialeko sistema publikoaren mugak. Osasun eta babes sozialeko sistema liberalaren gabeziek, pandemiak eragin zuen osasun krisi eta krisi sozialari erantzun integral eta eraginkorra ematea galarazi zuten. Garaiko testuinguru ekonomikoaren eta osasun eta babes sozialeko sistema publikoaren azterketa egiteaz gain, artikularen helburu nagusia, euskal administrazio publikoek pandemiaren aurrean emandako erantzunaren azterketa eta ebaluazioa egitea da. Analisia, Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako lurralde agiritegietan bildutako informazio iturrien gainean aplikaturiko aurrekontu-analisan oinarrituko da nagusiki.

© 2021 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

KEYWORDS

Economic history.
 Pandemic.
 Spanish influenza 1918-1920.
 Public health.
 Health economics.
 Liberal State.

Economy and public health in the Basque Country in times of the Spanish influenza**Abstract:**

The Spanish influenza pandemic highlighted the limitations of the public health and social protection system in the Basque Country. The deficiencies of the liberal health and social protection system prevented the articulation of a comprehensive and effective response to the major health and social crisis caused by the pandemic. In addition to examining the general economic context and the administrative framework for health and social protection at the time in the Basque Country, the main objective of the article is to analyse and evaluate the response articulated by the basque public administrations to the Spanish influenza pandemic. The analysis will be based mainly on the budgetary analysis of the information collected in the territorial archives of Álava, Bizkaia and Gipuzkoa.

© 2021 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Introducción

La pandemia global de gripe española fue un exhaustivo test de estrés para los sistemas sanitarios del primer cuarto del siglo XX. La pandemia ejerció una intensa presión sobre los sistemas de sanidad y protección social de la época, ofreciendo un escenario idóneo para analizar y evaluar la respuesta del sector público ante aquella grave crisis sanitaria y social.

El objetivo de este artículo es analizar el estudio de caso del País Vasco, partiendo de dos preguntas iniciales: ¿cómo gestionaron las administraciones públicas del País Vasco la pandemia de gripe española? ¿Fueron capaces de articular una respuesta eficaz frente a la crisis sanitaria y social producida por la pandemia?

Las estructuras económicas y los modelos de organización y gestión pública diferían notablemente entre las provincias de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa – provincias que conforman la actual Comunidad Autónoma del País Vasco-. A la sombra del autogobierno fiscal y financiero que ejercían las instituciones vascas gracias al Concierto Económico, la evolución, dimensión y el grado de intervención del sector público en cada provincia y respecto a las provincias de régimen común, eran manifiestamente diferentes. Aunque se percibían señales de transformación, en la antesala de la gripe española, los principios del Estado liberal seguían rigiendo la orientación de las políticas y el sistema de prioridades de las administraciones públicas del País Vasco, y en general, del sector público español.

Asimismo, al analizar el impacto de la pandemia sobre el País Vasco, es necesario valorar la excepcional coyuntura económica en la que se produjo, coincidiendo con los estertores de la Primera Guerra Mundial. Mientras que las principales economías europeas afrontaron la pandemia exhaustas tras el esfuerzo de la guerra, a la luz de la neutralidad española, la economía vasca se desenvolvía en una coyuntura económica de bonanza.

La hipótesis inicial del artículo es que el modelo de asistencia liberal de la época, incluso al paraguas del régimen de Concierto Económico y en un contexto de bonanza económica, fue insuficiente para ofrecer una respuesta integral y efectiva ante el severo examen que supuso la crisis sanitaria y social que provocó la pandemia de gripe española.

Con el fin de responder a la hipótesis de partida y las preguntas iniciales, el artículo se estructura en cinco apartados. En el primer apartado se estudia el marco económico y administrativo-institucional general del País Vasco en el primer tercio del siglo XX. El segundo apartado se centra en examinar el modelo de gestión y financiación de la beneficencia y sanidad pública en el País Vasco en aquel periodo. En el tercer apartado se estudia la excepcional coyuntura económica en la que se produjo la pandemia, en el contexto del final de la Primera Guerra Mundial. En el cuarto apartado, se analiza la respuesta que articularon las administraciones públicas del País Vasco ante la pandemia de gripe española. En el último apartado de conclusiones, además de presentar los principales resultados de la investigación y responder a la hipótesis inicial, se desarrolla un breve ejercicio comparativo entre la gestión e intervención de las instituciones públicas vascas en tiempos de la gripe española y la actual pandemia de la covid-19.

Material y método

La investigación empleará principalmente las herramientas del análisis presupuestario y documental para desarrollar un estudio de carácter cuantitativo y cualitativo basado en las actas, memorias y estadísticas empresariales, así como en la documentación oficial, actas y los presupuestos de las principales administraciones vascas de la época: las Diputaciones de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y los ayuntamientos de las tres capitales de provincia; Vitoria, Bilbao y Donostia. Las principales fuentes de información para la elaboración del artículo han sido los archivos territoriales de las tres provincias: el Archivo del Territorio Histórico de Álava (ATHA/ALHA), el Archivo Histórico Foral de Bizkaia (AHFB/BFAH) y el Archivo General de Gipuzkoa (AGG/GAO).

Resultados*Economía y administración pública en el País Vasco durante el primer tercio del siglo XX*

Las estructuras económicas y sociopolíticas así como los modelos de organización y gestión públicos del País Vasco dibujaban una marcada heterogeneidad interprovincial en el primer tercio del siglo XX. Desde el último cuarto del siglo XIX hasta los años treinta, Bizkaia expe-

rimentó una rápida e intensa industrialización, caracterizada por su alto grado de concentración en las orillas de la ría de Bilbao y que convirtió a la provincia en una de las más densamente pobladas de España (González Portilla, 2009). Gipuzkoa desarrolló un proceso más paulatino, disperso en el territorio y donde el principal protagonismo modernizador lo tuvieron las pequeñas y medianas empresas diseminadas por toda la provincia en poblaciones de tamaño intermedio (González Portilla, Urrutikoetxea y Zarraga, 2015). Álava por su parte, a excepción de Vitoria y algunos focos reducidos, seguía siendo una provincia predominantemente agrícola (Rivera, 2009). En cuanto a las capitales de provincia, Bilbao sobresalía como la principal plaza económica y financiera del norte de la península. En cambio, en Vitoria y en la ciudad turística de Donostia, predominaba el sector terciario vinculado a los servicios.

Los desiguales procesos modernizadores que sufrieron las tres provincias influyeron en el grado y forma de las transformaciones socioeconómicas y urbanísticas de cada territorio, originando una notable heterogeneidad interprovincial; especialmente entre Álava – más homogénea y conservadora– y las provincias costeras industrializadas de Bizkaia y Gipuzkoa – más diversas y dinámicas política, económica y socialmente–.

Al amparo del sistema de financiación asimétrico que articulaba el Concierto Económico, las Diputaciones vascas ejercían un amplio poder de autogobierno fiscal y financiero que las diferenciaba de las deficitariamente financiadas Diputaciones de régimen común. Además, gracias al Concierto Económico, las Diputaciones vascas también ejercían la tutela financiera de las haciendas municipales. Fruto de esta tutela, los ayuntamientos vascos gozaban de una mayor autonomía fiscal y capacidad financiera que los ayuntamientos de régimen común. Así, las Diputaciones y ayuntamientos vascos se desenvolvían en un marco financiero y competencial efectivo muy distinto al de sus homólogos de régimen común.

La capacidad de autogobierno emanada del Concierto Económico permitió a las Diputaciones vascas establecer sus propias políticas públicas a nivel provincial, cuyo resultado fue la conformación de un heterogéneo mapa de sistemas tributarios y modelos de organización y gestión de la administración pública dentro del País Vasco, adaptados por una parte a las características económicas y sociopolíticas de cada territorio a la par que supeditados a los intereses y preferencias de las élites de cada provincia (Alonso, 1999).

La gestión y financiación de la beneficencia y la sanidad pública en el País Vasco

Desde principios del siglo XX, el modelo de Hacienda y administración pública liberal en España experimentó un lento y gradual proceso de transformación hacia un incipiente modelo de Estado providencia. El gasto de las administraciones públicas creció y se modernizó – especialmente a partir de la década de 1920-, diversificando su orientación y prestando mayor aten-

ción a la provisión de servicios y bienes de carácter social. La creciente intervención pública en la rama de la beneficencia y la sanidad fue clave en la etapa inicial de formación del sistema de salud pública y en el impulso de la transición sanitaria en España en el primer tercio del siglo XX (Rodríguez Ocaña, 2005; 91-103).

Hasta la formación del primer Gobierno Vasco en 1936, la arquitectura institucional del País Vasco se estructuraba en tres niveles de gobierno: Estado, Diputaciones y ayuntamientos. En el marco administrativo-institucional de la época, la beneficencia, la sanidad y las labores de asistencia social eran la función por excelencia de los ayuntamientos y de las Diputaciones. Aunque intervenía en su legislación, el Estado prácticamente no invertía nada en beneficencia y sanidad. Por ejemplo, el gasto en beneficencia y sanidad del Estado no alcanzó ni el 1% de los presupuestos generales en 1920 (Instituto de Estudios Fiscales, 1976; 968-969).

La autonomía económica y administrativa emanada del Concierto Económico dotó de mayores recursos a las administraciones vascas para desarrollar sus infraestructuras y servicios públicos en comparación con otras provincias. Este poder de autogobierno explica en buena medida el mayor desarrollo que alcanzaron en general las infraestructuras y los servicios públicos en el País Vasco en comparación con otras provincias, incluidas las ramas de la beneficencia y sanidad (Alonso, 1999; 451-452). En el informe sobre el estado de las instituciones de beneficencia que elaboró la Dirección General de Administración en el año 1919 en el contexto de la pandemia, se evaluaba muy positivamente el grado “de desenvolvimiento de estos servicios” en las tres provincias vascas, indicando que se atendían “con esplendidez” en Álava, “cuidadosamente” en Bizkaia y “con gran esmero” en Gipuzkoa (Dirección General de Administración, 1919; XVII-XVIII).

Al paraguas del autogobierno económico y administrativo, dentro del País Vasco se distinguían dos modelos de gestión y organización de los sistemas benéfico-sanitarios (Erkoreka, 2017; 111-119). Desde finales del siglo XIX, las Diputaciones de Álava y Bizkaia incrementaron gradualmente su intervención en materia benéfico-sanitaria, avanzando hacia un proceso de centralización en la gestión (Pérez Castroviejo, 2002). Gipuzkoa en cambio, mantuvo un modelo de gestión privativo de carácter predominantemente municipal (Dirección General de Administración, 1919; 156):

Por tradición no interrumpida [entroncando con el periodo foral], el régimen de la Beneficencia en Guipúzcoa es esencialmente municipal, y son los Municipios los que atienden al sostenimiento de Hospitales y Casas de Misericordia, dejando a cargo de la provincia las especialidades. El principio que ha presidido en la materia ha sido que cada pueblo atienda a sus pobres, o enfermos, salvo aquellos que requieren un determinado tratamiento.

El análisis presupuestario comparado refleja estas diferencias en cuanto a los sistemas de gestión y organización entre provincias.

	Álava	% sobre presupuesto total	Bizkaia	% sobre presupuesto total	Gipuzkoa	% sobre presupuesto total
Dementes	3,32 ¹	6,69	1,54	1,42	0,83	1,01
Hospitales, asilos y casas de misericordia			4,12	3,8	0,88	1,06
Casa de expósitos			0,77	0,71	0,96	1,16
Subvenciones a instituciones benéficas	0,05	0,1	0,23	0,22	0,54	0,65
Otras atenciones	1,14	2,3	0,45	0,41	0,39	0,47
Total sanidad, beneficencia y asistencia social	4,51	9,08	7,11	6,57	3,6	4,36

Tabla 1. Gasto por habitante en beneficencia, sanidad y asistencia social de las Diputaciones de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa (1930) (en pesetas y porcentajes). **Fuente:** Erkoreka, 2017; 112-113.

¹Se presenta agregado porque la Diputación de Álava centralizó todas estas atenciones, excepto la de Hospital, en el Asilo de Nuestra Señora de las Nieves.

	Vitoria	% sobre presupuesto total	Bilbao	% sobre presupuesto total	Donostia	% sobre presupuesto total
Salubridad e Higiene ²	5,56	5,98	12,75	8,00	10,28	7,10
Beneficencia	6,77	7,28	6,52	4,09	1,77	1,22
Asistencia social	0,03	0,03	1,60	1,00	8,73 ³	6,03
Total sanidad, beneficencia y asistencia social	12,35	13,28	20,88	13,10	20,78	14,35

Tabla 2 Gasto por habitante en sanidad, beneficencia y asistencia social de los Ayuntamientos de Vitoria, Bilbao y Donostia (1930) (en pesetas y porcentajes). **Fuente:** Erkoreka, 2017; 112-113.

²El gasto en "Sanidad e Higiene" debería ser considerablemente mayor para el caso de Vitoria y Donostia, ya que parte de los gastos del servicio de aguas lo contabilizaban dentro del capítulo de "Servicios municipalizados" mientras que Bilbao lo computaba dentro del capítulo de "Sanidad e higiene".

³El Ayuntamiento de Donostia transfería los fondos a una Junta de Beneficencia que se encargaba de la administración de las atenciones benéfico-sanitarias.

Independientemente de las disparidades entre los modelos de organización y gestión, las tablas también muestran las significativas diferencias interprovinciales en cuanto al nivel del gasto público en atenciones benéfico-sanitarias y asistenciales. El gasto público en Álava era notablemente inferior que en las provincias "hermanas", económicamente más prósperas. Asimismo, cabe resaltar el protagonismo de los ayuntamientos en la gestión y financiación de las atenciones sociales, destinando a ello una parte sustancial de sus presupuestos. Aunque las Diputaciones vascas incrementaron gradualmente su gasto social desde principios del siglo XX, la inversión en servicios económicos mantenía aún una clara prioridad en la década de 1910.

En base a las estimaciones calculadas por Espuelas (2013), el gasto social público del conjunto de las administraciones en España durante el primer tercio del siglo XX osciló en torno al 1% del PIB (incluyendo otras atenciones

sociales además de las benéfico-sanitarias). Además, hay que tener en cuenta, que el tamaño del sector público en España era reducido en comparación con las economías europeas más avanzadas del momento. Incluso cuando en el País Vasco la situación pudiera ser algo mejor que en el resto de provincias gracias al Concierto Económico, esta cifra global es representativa de las limitaciones presupuestarias que sufrían los sistemas sanitarios y asistenciales de la época en España.

La coyuntura económica de la Primera Guerra Mundial

Las tres primeras ondas de la pandemia de gripe española coincidieron con el final de la Primera Guerra Mundial. La pandemia golpeó a las principales economías europeas exhaustas tras cuatro años desangrándose en los frentes de la Primera Guerra Mundial. En cambio, el País Vasco afrontó la pandemia al final de un breve pero intenso ciclo económico expansivo. El esfuerzo de gue-

rra de las economías beligerantes dejó sin competencia a empresas de países neutrales. A la sombra de la neutralidad española durante la Primera Guerra Mundial, la industria vizcaína y en menor medida guipuzcoana experimentaron un periodo de bonanza gracias al incremento de la demanda interior y exterior y la subida de los precios de venta (Rojo, 2008). El pico en forma de beneficios empresariales se alcanzó durante el segundo semestre de 1917 y especialmente durante el ejercicio de 1918 (Alonso, 1997).

La segunda onda de la pandemia, la más grave, coincidió con el punto de inflexión en el ciclo económico que marcó el final de la Primera Guerra Mundial en otoño de 1918. Bizkaia y Gipuzkoa sufrieron una crisis económica como consecuencia de la readaptación de su producción industrial tras el restablecimiento de la competencia una vez finalizada la guerra. La crisis económica y política posbélica junto con el fuerte incremento de los precios de consumo y de otros factores añadidos, provocaron un aumento de la conflictividad social y laboral auspiciada mayormente por los movimientos obreros (Luengo, 1990).

La pandemia fue un agravante en este contexto de inestabilidad general posbélica. La dificultad reside en aislar los efectos de la pandemia de otros condicionantes coyunturales como la subida de los precios o la adaptación a la baja de la producción tras el final de la guerra. No obstante, de la muestra de fuentes empresariales analizada se desprende que la pandemia no fue un problema prioritario para la patronal. Cabe resaltar que la industria no se paralizó debido a la pandemia ni se tomaron medidas restrictivas relevantes sobre la actividad empresarial. En las memorias anuales de 1918, 1919 y 1920 de las Cámaras de Comercio de Bilbao y de Guipúzcoa no se hace ni

una sola mención a la pandemia, mientras que sí se hace referencia a otras cuestiones de la actualidad económica como la disminución de la demanda o el aumento de las huelgas. Tampoco se han localizado referencias a que el sector empresarial sufriera de manera determinante las consecuencias de la pandemia sobre la oferta de mano de obra en el contexto de adaptación a la baja de la producción (Erkoreka et al., 2021).

La gestión pública de la pandemia en el País Vasco

El incremento extraordinario de los rendimientos empresariales durante la guerra también repercutió vía recaudación sobre las cuentas de las administraciones públicas vascas – especialmente de las Diputaciones y en menor medida de los ayuntamientos-. Al amparo del Concierto Económico, las Diputaciones vascas gozaban de una amplia autonomía fiscal y financiera, gestionando y recaudando, entre otros, la Tarifa III del Impuesto de Utilidades que gravaba los beneficios empresariales, las contribuciones Industrial y Territorial y el Impuesto sobre Consumos. Como contrapartida al amplio poder fiscal que ejercían, tenían la obligación de financiar las arcas de la Hacienda central vía cupo. La diferencia entre la recaudación total y el pago del cupo al Estado, quedaba en poder de las Diputaciones en forma de autonomía financiera, permitiéndoles desarrollar una política de gastos propia no dependiente de las transferencias del Estado (Alonso, 1999).

La Diputación de Bizkaia fue la más favorecida por la coyuntura económica. La recaudación fiscal de la Diputación se disparó de los 7,3 millones de pesetas en 1913 a superar los 11 millones en 1918, repercutiendo directamente en un incremento extraordinario de su autonomía financiera:

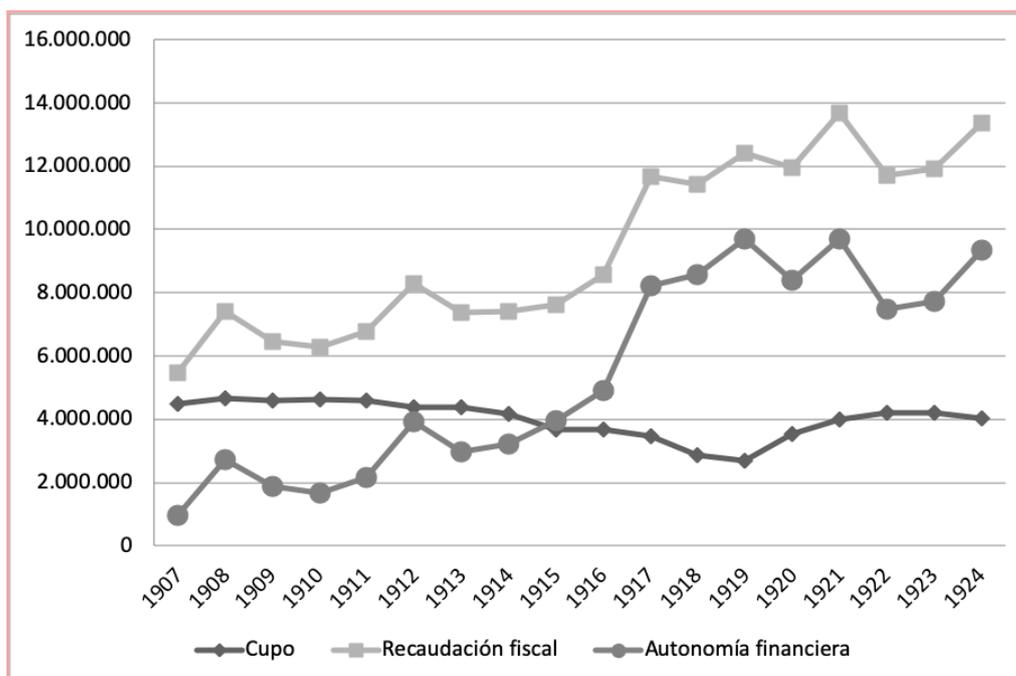


Figura 1. Evolución de la autonomía financiera (recaudación fiscal – cupo) de la Diputación de Bizkaia (1907-1924) (en pesetas constantes de 1913). **Fuente:** Erkoreka et al., 2021.

El incremento recaudatorio de la Diputación de Gipuzkoa fue más modesto, entre otras razones, porque tenía menos gravado el Impuesto de Utilidades que la Diputación de Bizkaia. En cuanto a la Diputación de Álava, con un peculiar sistema tributario que no implantó la Tarifa III del Impuesto de Utilidades hasta 1926, el impacto de la guerra mundial sobre su recaudación fiscal fue residual. En términos generales, las instituciones públicas vascas afrontaron la pandemia de gripe española en un contexto de bonanza económica, especialmente en el caso de las provincias costeras.

Pasando a la vertiente de los gastos, el análisis presupuestario permite cuantificar y evaluar la dirección y alcance de la gestión de las administraciones públicas en su actuación frente a la pandemia. Además de responder ante la crisis sanitaria, las instituciones tuvieron que enfrentarse a la crisis social producida por la pandemia y que afectó principalmente a los estratos sociales con menos recursos.

A modo de precedente, hay que resaltar que en aquella época no existía un sistema de Seguridad Social como el que conocemos en la actualidad. Durante el primer tercio del siglo XX, en España se comenzó a desarrollar un incipiente sistema de previsión social que promovió la implantación de los seguros sociales (Pons y Silvestre, 2010). Sin embargo, el seguro obligatorio de enfermedad no se implantó hasta 1942. Además, a excepción del seguro del Retiro Obrero, los seguros implantados antes de la II República tuvieron un carácter de libertad subsidiada, quedando subordinados a la capacidad de ahorro individual del trabajador. La insuficiencia de los mecanismos de protección social condicionaban por completo el margen de decisión de los trabajadores más humildes que no tenían capacidad de ahorro. Una contingencia laboral grave, como por ejemplo una larga convalecencia por enfermedad o la muerte del cabeza de familia, se podía convertir en un problema vital para las familias con menos recursos. Asimismo, la ausencia de un sistema de previsión social eficiente que garantizara una cobertura mínima a los trabajadores para amortiguar los momentos de crisis también condicionaba el margen de actuación de las administraciones públicas. Por ejemplo, a la hora de aplicar medidas drásticas de confinamiento o de restricciones de movimiento. Las familias más humildes, sin capacidad de ahorro, no podían prescindir de la entrada de ingresos derivados del trabajo por un periodo de tiempo prolongado. El Pleno de la Diputación de Bizkaia del 8 de noviembre de 1918, en plena segunda onda pandémica, se hizo eco de los problemas que acarrea esta necesidad de subsistencia que “obliga a los enfermos a salir de casa antes de tiempo”¹:

Al atacar la enfermedad al cabeza de familia toda esta a de sufrir necesariamente privaciones. (...) La misma necesidad obliga a los enfermos a salir de casa antes de tiempo y generalmente recaen y en la mayoría de los casos la recaída es por la enfermedad. Los médicos rurales aseguran que muchas de las víctimas de la enfermedad se deben a la falta

de recursos en las familias, lo que es causa de que muchas madres envíen a sus hijos a la calle y otras personas salen cuando no se hallan en condiciones para ello y por eso se hace de todo punto necesario acudir en auxilio de quienes carecen de recursos para evitar en lo posible que siga causando víctimas la epidemia.

La intervención de las administraciones públicas se enmarcó dentro de los límites del modelo de asistencia liberal de la época (Esteban de Vega, 2010). La pandemia de gripe española fue precisamente un test de estrés de primer orden para evaluar las carencias y deficiencias de este sistema y evidenciar su necesidad de reforma (Porrás, 1994; 170). La intervención de las instituciones públicas se centró principalmente en dos ejes de actuación: las medidas de contención y prevención para atajar la propagación del virus y la beneficencia para ofrecer servicios básicos a los más necesitados. En líneas generales, las administraciones vascas adoptaron medidas similares a las aplicadas por el resto de administraciones provinciales y municipales españolas (Echeverri, 1993; 138-150).

En el caso de las Diputaciones, por un lado, participaron en las Juntas de Sanidad coordinando medidas de contención a nivel provincial como el control de viajeros o la desinfección de determinados espacios públicos. No aplicaron medidas de confinamiento masivas ni restricciones sobre la actividad económica. Por otro lado, ofrecieron apoyo logístico y económico a los ayuntamientos. El único gasto extraordinario que se refleja en las actas de las Diputaciones de Bizkaia y Gipuzkoa como consecuencia directa de la pandemia, son dos fondos para repartir ayuda entre los ayuntamientos de 300.000² y 100.000³ pesetas respectivamente. En el caso de la Diputación de Álava, no se ha localizado ningún desembolso extraordinario relacionado con la pandemia. La Diputación alavesa aumentó el número de plazas para huérfanos en el Asilo provincial⁴ y autorizó a algunos ayuntamientos a emplear recursos forestales para sufragar los gastos originados por la pandemia.

La responsabilidad de organizar, financiar y ejecutar la mayor parte de las medidas recayó principalmente en los ayuntamientos. Debido a la ausencia de informes o estudios agregados que abarquen el plano municipal, se analizará como muestra el caso del Ayuntamiento de Bilbao, el municipio más poblado del País Vasco. Gracias a un informe publicado en 1919 por el Ayuntamiento de Bilbao, conocemos con detalle la actuación del consistorio durante la segunda onda de la pandemia. Su intervención se concentró en tres ejes de actuación: las medidas de desinfección y prevención; la provisión de servicios básicos a las familias más necesitadas (comida, ropa, etc.); y el reforzamiento del Cuerpo Médico Municipal para prestar asistencia domiciliaria a las familias más pobres, “el único segmento de la población cuya asistencia médico-farmacéutica corría a cargo de la administración” (Gondra y Erkoreka, 2010, p. 149). El ayuntamiento no clausuró las escuelas municipales ni aplicó confinamientos perimetrales. A continuación, se muestra el cuadro de gastos por conceptos:

¹Acta del 8 de noviembre de 1918 del Pleno de la Diputación de Bizkaia, AHFB/BFAH.

²Acta del 14 de octubre de 1918 de la Comisión Provincial de la Diputación de Bizkaia, AHFB/BFAH.

³Acta del 13 de noviembre de 1918 de la Diputación de Gipuzkoa, AGG/GAO.

Obras de blanqueo y limpieza	316.464,04
Bonos de socorro para compra de alimentos	118.919,86
Distribución de ropas de abrigo	108.125,30
Sueldos y gratificaciones (principalmente del personal sanitario)	65.553,86
Otros gastos	190.468,91
Total	799.531,97

Tabla 3. Gastos del Ayuntamiento de Bilbao en relación con la segunda onda de la pandemia (en pesetas corrientes). **Fuente:** Ayuntamiento de Bilbao, 1919.

El Ayuntamiento de Bilbao desembolsó casi 800.000 pesetas en gastos relacionados con la pandemia durante el año 1918. A primera vista esta cifra suponía una carga considerable teniendo en cuenta que el presupuesto de gasto refundido del Ayuntamiento en 1918 fue de 11.532.283,41 pesetas y que cuyo capítulo de Beneficencia no alcanzó las 400.000 pesetas. Pero para ponderar el esfuerzo presupuestario efectivo es necesario valorar también la vertiente del ingreso. De las 799.531,97 pesetas que gastó el Ayuntamiento, tan solo abonó con cargo al presupuesto ordinario 234.426,92 pesetas. Primeramente, las 316.464,04 pesetas correspondientes al blanqueo de las viviendas se repercutieron a sus propietarios mediante un recargo extraordinario en la Contribución Territorial. En segundo lugar, cabe subrayar el papel de las suscripciones públicas, un mecanismo de financiación habitual en la época y que emplearon otros muchos municipios del País Vasco. Gracias a estas suscripciones que canalizaban la caridad de particulares y empresas, el Ayuntamiento recolectó 248.641,01 pesetas. Es decir, el montante de las donaciones superó al gasto con cargo al presupuesto municipal. Se dieron casos como el del Ayuntamiento de Deusto, donde los ingresos vía suscripción incluso superaron los gastos derivados de la pandemia, dejando un remanente en manos de la corporación (Ayuntamiento de Deusto, 1919).

Cabe concluir que el esfuerzo presupuestario de las administraciones públicas vascas fue moderado, incluso bajo el prisma de los rígidos principios presupuestarios de la Hacienda liberal (Erkoreka *et al.*, 2020). La evolución de la deuda pública es un indicador expresivo en este sentido. Aun cuando especialmente las Diputaciones de Bizkaia y Gipuzkoa gozaban de un amplio margen de solvencia financiera, las principales administraciones públicas del País Vasco no incrementaron su deuda como consecuencia de la pandemia⁵.

Conclusiones

La pandemia de gripe española dejó al desnudo las costuras del sistema sanitario y de protección social del Estado liberal en el País Vasco. A pesar del Concierto Económico, las insuficiencias del sistema sanitario y asistencial impidieron a las administraciones públicas

ofrecer una respuesta integral y efectiva ante la crisis sanitaria y social provocada por la pandemia. La actuación de las administraciones públicas se centró principalmente en aplicar medidas paliativas para contener la propagación de la enfermedad y socorrer a los más necesitados, dejando en un segundo lugar la asistencia médica. La deficiente respuesta ofrecida por las instituciones públicas ante la gripe española es una muestra del largo camino que aún quedaba por recorrer en España en el proceso de construcción del Estado de Bienestar.

Las transformaciones en el marco político e institucional, entre otros muchos factores, es clave a la hora de comparar el impacto y evolución de la pandemia de gripe española y de la covid-19. De un ámbito de actuación casi local se ha dado paso a una respuesta coordinada a nivel autonómico, estatal e incluso internacional. Asimismo, en el siglo que separa ambas pandemias, la consolidación del Estado de Bienestar ha reformulado por completo la orientación y el sistema de prioridades de las administraciones públicas en comparación con los principios del individualismo y del mínimo intervencionismo que guiaban la actuación del Estado liberal. En la actualidad, el peso del sector público se ha cuadruplicado en España y el gasto en servicios sociales, incluyendo la sanidad universal, se ha convertido en una de las principales partidas del presupuesto de las administraciones públicas. Las instituciones públicas han ofrecido una respuesta de carácter colectivo e integral ante la pandemia de la covid-19. En primer lugar, han puesto el foco en la asistencia sanitaria, principalmente hospitalaria. Pero al mismo tiempo, han ofrecido una respuesta a la crisis económica y social provocada por la pandemia, valiéndose para ello del déficit y la deuda pública. En relación con este punto, el sistema de Seguridad Social ha sido un aliado de primer orden en la lucha contra la pandemia, proporcionando una cobertura a las administraciones para poder adoptar medidas de contención mucho más drásticas en comparación con las aplicadas durante la pandemia de gripe española.

Conflicto de intereses

Este trabajo forma parte de la actividad investigadora del grupo de investigación "Biography&Parliament"

⁴Acta del 22 de noviembre de 1918 de la Diputación de Álava, ATHA/ALHA.

⁵Se han analizado las cuentas de las tres Diputaciones y de los ayuntamientos de las tres capitales: Vitoria, Bilbao y Donostia (Erkoreka, 2020).

(ref. IT 1263-19) y del proyecto “Biografía colectiva y análisis prosopográfico más allá del Parlamento” (ref. PGC2018-095712-B-100), financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Bibliografía

- Alonso, E. J. Continuidades y discontinuidades de la administración provincial en el País Vasco. 1839-1978. Una «esencia» de los Derechos Históricos. Oñati: IVAP, 1999.
- Alonso, E. J. “La fiscalidad empresarial en Vizcaya 1914-1935. Un beneficio del Concierto Económico”, Hacienda Pública Española, 1997; 141/142: 3-26.
- Ayuntamiento de Bilbao. Memoria de la organización y funcionamiento de los servicios municipales para combatir la epidemia gripal. Bilbao: Imp. Lerchundi, 1919.
- Ayuntamiento de Deusto. Memoria-Informe sobre los medios que utilizó el ayuntamiento para combatir la epidemia. Bilbao: Imp. José Ausín, 1919.
- Dirección General de Administración. Nuevos apuntes para el estudio y la organización en España de las Instituciones de Beneficencia y de Previsión. Madrid: Sucesores de Rivadeneyra, 1919.
- Echeverri, B. La Gripe Española: la pandemia de 1918-1919. Madrid: CIS-Siglo XXI, 1993.
- Erkoreka, A. Una nueva historia de la gripe española. Paralelismos con la covid-19. Pamplona-Iruña: Lamiñarra, 2020.
- Erkoreka, M. The public finances of Araba, Biscay and Gipuzkoa during the dictatorship, the Great Depression and the II Republic (1925-1937). Tesis Doctoral: UPV/EHU, 2017.
- Erkoreka, M. Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako finantza publikoak eta Ekonomia Ituna 1929ko krisi ekonomikoaren garaian (1925-1936). Bilbao: UPV/EHU, 2020.
- Erkoreka, M., Hernando, J., Erkoreka, A. y Alonso, E.J. “Impacto económico, demográfico y social de la pandemia de gripe española en Bizkaia (1918-1920)”, IHE-EHR, 2021. En prensa.
- Espuelas, S. “La evolución del gasto social público en España, 1850-2005”, Estudios de Historia Económica Banco de España, 2013; 63.
- Esteban de Vega, M. (2010) “La asistencia liberal en la España de la Restauración”, Revista de la Historia de la Economía y la Empresa, 4, 49-62.
- Gondra J. Erkoreka A. “El cuerpo médico municipal (1897-1937) y la pandemia de gripe española en Bilbao (1918-1920)”, Bidebarrieta, 2010; 21: 139-152.
- González Portilla, M. (ed.). La consolidación de la metrópoli de la Ría de Bilbao. Bilbao: Fundación BBVA, 2009.
- González Portilla, M., Urrutikoetxea, J. Zarraga, K. La otra industrialización del País Vasco. Las pequeñas y medianas ciudades: capital humano e innovación social durante la primera industrialización. Bilbao: UPV/EHU, 2015.
- Instituto de Estudios Fiscales. Datos básicos para la Historia financiera de España (1850-1975). Madrid: Ministerio de Hacienda, 1976.
- Luengo, F. Crecimiento económico y cambio social. Bilbao: UPV/EHU, 1990.
- Pérez Castroviejo, P. M. “La formación del sistema hospitalario vasco: administración y gestión económica, 1800-1936”, TST, 2002;3-4: 73-97.
- Pons, J. y Silvestre J. Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2010.
- Porrás, I. “La lucha contra las enfermedades evitables en España y la pandemia de la gripe de 1918-1919”, Dynamis 1994; 14: 159-184.
- Rivera, A. (ed.). Dictadura y desarrollismo. El franquismo en Álava. Vitoria-Gasteiz: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2009.
- Rodríguez Ocaña E. Salud pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX. Granada: Universidad de Granada, 2005.
- Rojo, J. C. “Las consecuencias de la guerra: la empresa vasca durante la Primera Guerra Mundial”, Revista de la Historia de la Economía y de la Empresa, 2009; 3: 391-414.