

La peste del Siglo XVII en Cerdeña: una reconstrucción socio-histórica

Fabio Manuel Serra,¹ Donovan Casas Patiño,² Bruno Lutz,³
Alejandra Rodríguez Torres⁴

The XVII century plague in Cerdeña: a socio-historical reconstruction

Recibido: 4 de agosto de 2023

Aceptado: 6 de octubre de 2023

Resumen

Este artículo ofrece una reflexión sobre la peste de mediados del siglo XVII que afectó a la isla de Cerdeña (situada en el centro del Mar Mediterráneo), donde se pone de relieve un análisis de ciertos elementos que marcaron la difusión de la enfermedad en todo el territorio sardo. Aquí se evidencian los métodos de control, desde las políticas públicas: se conformó un grupo de expertos, que fueron obligados a negar la existencia de la enfermedad, y cuando la muerte ya no pudo esconderse se organizaron patrullajes armados para impedir que escaparan de la villa, también se iniciaron cuarentenas en las iglesias rurales y se indicó destrucción de las casas de los infectados; en la economía: pertenecer a la nobleza condicionaba una alimentación de calidad, así como acceso a servicios médicos y menor grado de contagio, así mismo se procuró la seguridad alimentaria como prioridad en salud; la religión con su cultura: muestra que el origen de la peste era un castigo de dios, el cual se combatía con rezo y penitencia, y el agua caliente para limpieza personal estaba contraindicado. La relación de esta epidemia no dista mucho de lo que se presentó en la pandemia de COVID-19, por lo que debemos reconocer la historicidad del proceso en salud, enfermedad, atención, cuidado, muerte, para las próximas pandemias.

PALABRAS CLAVE

Peste, pandemia, epidemia, salud, enfermedad, atención, economía, políticas públicas, Cerdeña.

Abstract

This article offers a reflection on the 17th century plague that affected the island of Sardinia (located in the centre of the Mediterranean Sea), highlighting the analysis of certain elements that marked the spread of the disease throughout the world. Here, the methods of controlling the plague epidemic are shown, from public policies: a group of experts was formed, who were forced to deny the existence of a disease, when death could no longer be hidden, armed patrols were organised to prevent anyone from escaping from the village, quarantines were instituted in rural churches and the destruction of the houses of those infected was indicated; the economy: belonging to the nobility conditioned a quality diet, as well as access to medical services and a lower degree of contagion, food security was also sought as a priority in health; religion with its culture: the origin of the plague was a punishment from God, it was fought with prayer and penance, and hot water for personal cleansing was contraindicated. The relationship of this epidemic is not far from what occurred in the COVID-19 pandemic, so we must recognise the historicity of the process in health, disease, care, attention, care, death, for the next pandemics.

KEY WORDS

Plague, pandemic, epidemic, health, disease, attention, economy, public policies, Cerdeña.

¹Fundación "Mons. Giovannino Pinna". Cerdeña, Italia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9583-0776>. Diseño de estudio y primer borrador. ²Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3129-9418>. apo730211@yahoo.es. Diseño de estudio y primer borrador. ³Universidad Autónoma Metropolitana, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1406-8906>. Contribuciones al primer borrador. ⁴Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2582-0625>. Contribuciones al primer borrador.

Introducción

Dentro de la Edad moderna podemos evidenciar como los contactos comerciales, militares, coloniales y de viajeros influyeron de manera relevante en la transmisión de enfermedades en la población mundial, es así que la globalización en todos sus tipos se ha manifestado desde hace miles de años, trayendo con esto diferentes eventos catastróficos en salud.¹⁻⁵ Un ejemplo de ello lo constituyen epidemias como el paludismo, viruela, tifo exantemático, sarampión, tuberculosis y peste bubónica, descritas al momento de la colonización en América.⁶ Por esto no debe sorprender la gran difusión de las enfermedades que se han desarrollado en el curso de la historia humana y que han dejado aprendizaje a todos los niveles disciplinares, es por esto relevante el poder describir una epidemia desde su origen histórico, y poder comprender la característica humana y organizacional de nuestro desarrollo histórico.

Acercamiento a la peste en cerdeña: 1652 - 1656

El caso de la Isla de Cerdeña no fue la excepción, se cuenta con documentos que describen la forma de presentación y evolución de la peste -causada por *Yersinia pestis*-, que se manifestó en 1652 cuyo origen fueron los contactos comerciales con la patria catalana y aragonesa, y su posterior difusión por tierra sarda. De hecho, el primer núcleo de la epidemia se registró en Argel y de allí se propagó a Valencia en 1647, a través de algunos comerciantes que importaban piel.^{7,8} De este modo, la peste llegó a toda España,⁹ y desde la ciudad de Tarragona se extendió a la ciudad de L'Alguer en Cerdeña, en abril de 1652.⁷

Cuando la peste ingresó al territorio sardo, ni las acciones políticas ni médicas fueron suficientes para limitar el contagio, ni tampoco evitar la difusión de la epidemia a otras ciudades. La peste inmediatamente elevó las cifras de mortalidad de los habitantes de las ciudades y de las villas sardas documentadas en el Archivo del Estado de Cagliari (1652).¹⁰ Existen datos de que un gran contagio en el Norte de Cerdeña fue causado por la fuga de un miembro de la Compañía de Jesús que de la ciudad de L'Alguer se mudó a vivir al convento Sácer para evitar la peste y fue en ese mismo lugar que empezó el contagio de la peste en aquel lugar.¹¹

Como medidas para evitar la catástrofe, en cada localidad afectada se constituyó la "Junta del morbo" formada por especialistas de Cagliari.¹¹ La esfera política sarda no bloqueó inmediatamente la difusión de la peste en la isla, porque el virrey negaba en todo momento la existencia de una epidemia. Las iniciativas para limitar los daños fueron tomadas por voluntad de los oficiales reales. Así, el abogado fiscal que fungía como administrador de la misma ciudad, Lorenzo Nicolás Sporrín⁷ dictó instrucciones y protocolos sanitarios para combatir la peste, uno de estos fue la creación de cargos específicos como el de enterradores (puestos a servicios de los hospitales) y de lugares llamados quemadores, para incinerar a los enfermos.⁷

A pesar del trabajo de los médicos y las medidas para el manejo de la epidemia, el Virrey, Francisco Fernández de Castro Andrade Lignano de Gattinara Conde de Lemos (1613 - 1662), nunca pensó en limitar el contagio, por el contrario se encontraba mayormente ocupado en la organización de las cortes del reino, y decidió ignorar el problema declarando que la peste no existía y que el contagio simplemente era una fiebre.¹² Únicamente los oficiales subordinados y los de las ciudades y villas trabajaron para evitar la transmisión pero limitándose según las voluntades del Virrey, incluso convocando a la elecciones de las cortes en Cagliari a pesar de la peste. También el arzobispo de Oristán -uno de los súbditos más fieles al conde de Lemos- le propuso posponer las cortes a finales de la peste, pero el virrey continuó pese los peligros sanitarios.⁷

En junio de 1655 la peste se encontraba en la Villa de Mandas¹¹ y fue en ese momento que el Conde de Lemos se dio cuenta del peligro. Para evitar que la enfermedad llegara a Cagliari, capital del reino, ordenó que se organizaran patrullajes armados para impedir que alguien escapara de la villa, también se indicó el internamiento de los enfermos obligándose una cuarentena en las iglesias

rurales, además se ordenó la destrucción por fuego de casas y ropas infectadas, incluso impuso cordones sanitarios con el uso de armas y la destrucción de las casas de los infractores de estas leyes.⁷

Todas estas atenciones fueron insuficientes, para noviembre de 1655 el arzobispo de Cagliari, don Bernardo de la Cabra, falleció por la peste. La noticia fue encubierta pero en pocos días la infección se hizo presente en el barrio de “Villa Nueva” en Cagliari.¹¹ El virrey se escapó por miedo del contagio, y llegó a la ciudad de Iglesias,¹² en donde se manifestó la primera muerte el 3 de abril de 1656: Juana Falcy falleció “del mal sospita de contazi” y “fue enterrada secretament sin accompanament de sacerdotes”.¹³ El virrey, nuevamente huyó a Sácer, donde no se había manifestado la enfermedad¹² y permaneció hasta los últimos brotes de la peste, desapareciendo por completo en el otoño de 1657;⁷ sin embargo, para indicar el final de la epidemia consideramos en 1656, siguiendo la interpretación de los historiadores sardos.

A través de esta narración es posible rastrear las decisiones políticas del virrey, que permitieron la difusión de la peste a la ciudad de Nápoles, así como a Roma y a Génova, por lo cual éste fue convocado por voluntad del rey Felipe IV en Madrid para rendir una disculpa ante su majestad.¹²

El peso de la política en el control de la peste

Así como hemos visto en la descripción de los eventos principales que caracterizaron la peste de 1652 – 1656 en Cerdeña, cabe resaltar como las decisiones políticas fueron parte fundamental tanto del problema como de la solución. En este sentido, recordamos las palabras de Mario Testa, que afirma: “Toda sociedad se organiza en niveles que corresponden a distintos órdenes de fenómenos, relacionados con determinaciones de importancia desigual”.¹⁴ La cuestión de los niveles, se revela interesante, si tenemos en cuenta que “las normas se basan en que existen leyes de comportamiento que son válidas para el nivel en que ocurren los fenómenos regidos por esas leyes, pero que no lo son para otro nivel, en especial, el que intenta ser explicado por los fenómenos –no por las leyes– del nivel anterior”.¹⁴

Este análisis nos permite identificar los niveles de impacto de la política sarda en el contexto de la peste que se verificó a mediados del siglo XVII. De hecho, parece necesario distinguir tres niveles de intervención para controlar la epidemia: el primer nivel es la política central, caracterizada por el gobierno del virrey Conde de Lemos; un segundo nivel formado por todas las juntas del morbo locales, los oficiales y morbers^{14,15} y un tercer nivel constituido por los consejeros y administradores de las ciudades. En este sentido, podemos analizar cada nivel empezando por el papel del virrey de Cerdeña. El conde de Lemos fue un personaje que negó la peste desde sus inicios, pero permitió la creación de las “juntas del morbo” y autorizó las prácticas sanitarias funcionales a la limitación del contagio. Este comportamiento muestra que había un interés particular por contar con las condiciones para gobernar el reino y convocar las Cortes de Cerdeña, su interés principal, sin considerar el contexto social y el territorio como expresión del bienestar.¹⁶ Es claro que las decisiones políticas más altas producen efectos en toda una nación, a pesar de las iniciativas locales y territoriales sobre todo cuando se habla de una epidemia como la de la peste. Por lo tanto, no es posible obtener éxitos positivos si el objetivo principal no es la salud de los colectivos, de esta forma los intereses políticos en salud no pueden ser eficaces sin voluntad política.

Por otro lado, la junta del morbo, institución que pertenecía tanto al ámbito político como al de la asistencia sanitaria optó por tomar medidas con tinte draconiano¹⁷ como limitar la libertad individual de transitar por la isla y obligar a la cuarentena. Sin embargo, los habitantes del Reino de Cerdeña no pudieron percibir la falta de libertad del mismo modo de la gente del siglo XXI, porque el sistema del Antiguo Régimen nunca permitió a la persona de percibirse como libre integralmente, sino cada individuo se consideraba como súbdito del rey, y su grado de libertad dependía de su estado social.¹⁸ La estructura de control sa-

nitario en Cerdeña durante el tiempo de la peste se caracterizó por una junta del morbo central, con sede en Cagliari,⁷ constituida por las juntas del morbo locales, los comisarios generales, los comisarios del morbo locales, y los morbers.⁷ Los objetivos de este sistema no fueron de carácter médico, sino fueron propiamente creados para “vigilar y castigar conductas no aptas o conducentes por el poder”.⁷

Finalmente, considerando a los consejeros y administradores locales, podemos poner de relieve su interés principal en el control práctico e inmediato de la salud pública de su territorio. Un ejemplo relevante viene señalado en el documento *Instrucción de lo que deve hazer el off(i)s(i) de p(rese)nt encontrada de Montagudo en la villa de Ploague*.¹⁹ Entre las prescripciones para limitar los daños de la pestilencia, señala: “Sacarán de cada rasero dosientos y sinquenta panes, lo menos de ocho asta nueve onças cada uno, basta que no sean menos de dosientos sinquenta panes por cada rasero”.¹⁹

Esta disposición nos muestra el intento de garantizar la alimentación básica de la población en un momento de grave preocupación sanitaria. Tal orden muestra como los administradores locales no fueron simplemente atentos a la cuestión médica, sino también a la organización general de su territorio, respecto a un factor básico como la alimentación. Además, otro aspecto relevante del consejo o administración local fue la administración de los servicios sanitarios como fue el caso de la Ciudad Real de Iglesias. En el momento de la epidemia, los administradores locales se preocuparon para mantener en el territorio a los médicos y los farmacéuticos, esto fue una de las prioridades señaladas en un documento con fecha del 24 de abril de 1657 el cual declaraba lo siguiente:

als 26 del mes de abril 1652 en conçell gene(ral) | se determinó de q(ue) per rahó que la ciutat restava sens doctor de medecin[a] | ni medich per la curassió y conservassió dels malats, havían de effe[re]n[te] | en dita çitutat restas en aquella per di effete lo d(octo)r de medecinas Jordi | Moirán ab lo salari cascún ain de 200 (signo) ab obligassió de q(ue) dit d(octo)r havía | tener una botega ben parada y governada de totes medecines y drogarías.²⁰

en el 26 del mes de abril de 1652, en el consejo general, se decretó para que –considerando que la ciudad permaneció sin doctores de medicina ni médicos para la curación y conservación de los enfermos– que el doctor Jordi Moirán permaneciera en aquella ciudad, por un año con un salario de 200 liras sardas, pero bajo la obligación de que el dicho doctor debía tener una tienda bien instalada y organizada, con todas las medicinas y los fármacos.²⁰

Este manuscrito, menciona la situación sanitaria al principio de la peste (1652) que estaba caracterizada por la falta de médicos y lugares específicos para la atención. Por esta razón, el consejo convocó a médicos para mudarse a la ciudad de Iglesias y constituir una farmacia en su lugar de trabajo, como observamos la precarización y flexibilización laboral al gremio médico se puede rastrear hasta esta época.

El peso de la economía en el manejo de la epidemia

La política y economía son fuerzas relacionadas. Sin duda, los gobernadores de los estados de Edad Moderna basaron su reino en la aristocracia, y fueron los nobles de su tiempo quienes encararon a la burguesía mercantil.^{21,22} El crecimiento económico, por tanto, se reveló conectado con las decisiones políticas. De este crecimiento económico depende un elemento fundamental para la salud de la población: “la alimentación, que además está conectado con el estatus social”.²³ Sabemos que Adam Smith declaró que la carne no es fundamental para el sustento de un individuo, pero sí el trigo con otros cereales y verduras, junto con el beber leche.²⁴ En este sentido, el comer carne pertenecía principalmente a personajes que mantenían un estilo de vida muy elevado, y en verdad debemos considerar el estado de pobreza que se caracterizó a aquellos años. Ante esto, podemos ejemplificar algunas características epidemiológicas con los mineros italianos, donde podemos apreciar las enfermedades típicas de

este grupo: asma, tisis, apoplejía, parálisis, caquexia, pies hinchados, pérdida de dientes, úlceras en las encías, esperanza de vida corta así como dolor en las articulaciones,²⁵ entre otras, y por otro lado, los nobles y los ricos no comían una gran variedad de alimentos, sino preferían mayormente la carne: por esta razón, ellos sufrían principalmente de gota, conocida como enfermedad de los ricos.²⁶

Si basamos nuestras consideraciones sobre estas condiciones generales de vida de los individuos del siglo XVII, podemos revelar como la peste podía ser peligrosa en personas pobres y afectadas de diferentes enfermedades, en cambio los ricos tenían una mayor accesibilidad a la asistencia sanitaria y menor riesgo de contagio, aquí observamos que la desigualdad económica condiciona inequidad en salud. En el caso de la peste del siglo XVII, los administradores de la villa de Ploaghe, se preocuparon para garantizar la nutrición para todos los habitantes; este interés no fue solamente relacionado a la salud pública, sino también a los aspectos económicos. Reconocieron que sin la posibilidad de mantener un estándar económico mediano, no es posible producir los recursos necesarios para el sustento de la población y también de los administradores y médicos.²⁶ La seguridad alimentaría en esta época fue fundamental para los administradores de la isla.

La religión, política y cultura

La religión y la política estaban íntimamente ligadas, ya que “debían transformar gradualmente incluso a aquellos que vivían en las condiciones naturales más desfavorables”,²⁷ y también permitían un mayor control de la población local. El poder de la Iglesia Católica se fortaleció tras la conclusión del Concilio de Trento, que afirmó la supremacía del pontífice sobre el colegio de los cardenales; también, en 1542 se constituyó la congregación cardenalicia del Santo Oficio de la Inquisición,²⁸ otro elemento relevante en el control del poder en el Estado Pontificio y en el mundo católico. Por otra parte, la inquisición como herramienta de control del pensamiento estaba en función en toda España desde 1483, a través del Consejo de la Suprema y General Inquisición.²⁹

Estas decisiones políticas se remontan a finales del siglo XV, y en todo el tiempo que transcurrió de aquel momento hasta la peste del siglo XVII, claramente la religión se convirtió en parte fundamental de cada práctica cultural de la sociedad del Antiguo Régimen en el mundo ibérico. Cada individuo era religioso íntimamente, hasta su alma,³⁰ y por esta razón parece natural que, con la aparición de la epidemia de peste, la sociedad enfocó su atención sobre las ceremonias religiosas como solución para la pestilencia. Además, era concebida por la población como el castigo de Dios para los pecados del pueblo.³⁰

Un documento producido por el consejo de la ciudad de Iglesias en el 4 de mayo de 1656 se revela extraordinario en el sentido mencionado anteriormente:

considerada la pobreza de la çitutat | que de rendas ordinaris es imposible poder acudir al gasto que amenaça la necessitat tant | urgent, que al p(rese)nt tenim de haver picat la peste i mal contagios en la p(rese)nt çitutat i considerar | si nostre Señor per la Divina Misericordia no nos liberas sino que per nostres pecats.²⁰
considerando la pobreza de la ciudad, (constatamos) que con las rentas ordinarias es imposible ofrecer el gasto para toda la población y sus necesidades muy urgentes, (y por esto) sabemos que en el tiempo presente hemos recibido la peste y el mal contagio en esta ciudad, (por tanto, esperamos) que el Señor nuestro (Jesucristo), por su Divina Misericordia, nos libere de nuestros pecados. (traducción al español actual).²⁰

A través de este manuscrito es posible apreciar la mentalidad de los hombres del siglo XVII, que ponen en correlación los problemas en salud con el aspecto religioso, y su solución a estas dificultades sanitarias a través del rezo, la penitencia y la sumisión. Por otra parte, debemos también revelar como, los colectivos de aquel tiempo, se consideraban pecadores, e inevitablemente un castigo divino podía afectar en cualquier momento la salud de cualquier poblador de la zona.

Para solucionar a estos pecados no faltaron acciones colectivas de penitencia, como en Málaga, durante la epidemia de 1649: “en esta fase del proceso se llega incluso a los extremos dramáticos de los cortejos de flagelantes o de otros impactantes tipos de penitencia colectiva y pública, traducida en castigos físicos”.³⁰

Sobre las prácticas culturales, también revelamos que no existen solamente las religiosas, sino también las cotidianas, por ejemplo, las de la higiene personal. Ante de todo, es relevante señalar que la peste causó la pérdida de confianza en el uso del agua y de los baños, especialmente calientes, porque los médicos revelaron que el agua caliente abría los poros de la piel y por ahí entraban el aire insalubre y contaminado.³¹ Este hecho produjo prácticas culturales que en los siglos XVI y XVII se volvieron parte del cotidiano.³¹ Fue tal el rechazo al aseo personal con agua caliente que en el curso del siglo XVII el baño se realizaba solamente por orden de un médico, de igual manera las prácticas de limpiar las manos y la cara fueron abandonadas porque se aceptaba que era más seguro limpiarse en seco, con un paño blanco.^{31,32,33}

Esta falta de higiene fue la verdadera causa del amplio contagio, no solamente de la peste, sino también de otras enfermedades. Hablando de los servicios asistenciales en salud, parece casi trivial decir que los nobles y ricos hombres tenían un acceso más privilegiado y completo a las curaciones y asistencias respecto a los pobres y a las personas reputadas no importantes para la sociedad. Sin embargo, no faltaron figuras como la del Dr. Juan Tomás Porcell, quien estudió medicina en la Universidad de Salamanca, se mudó a vivir en Zaragoza y cuando se manifestó una gran epidemia de peste acudió a Cerdeña para evitar el contagio y con sus acciones obtuvo resultados relevantes y de gran prestigio en el campo de la medicina internacional de su tiempo dejando clara la relación entre las condiciones de vida y la enfermedad.^{7,34}

Conclusiones

Las evidencias mostradas a través de la epidemia de peste que afectó a la isla de Cerdeña entre 1652 y 1656 hace alusión a elementos que determinaron la forma de vivir y morir de los individuos en un contexto histórico dado, cabe mencionar que muchos de los elementos utilizados para controlar la epidemia, no distan mucho de las que se utilizaron para el combate al COVID-19, desde el aspecto político, existen coincidencias muy claras, se negaba en cierto momento la existencia de la epidemia, ya mostrado el impacto en mortalidad y contagio, se inicia una cuarentena global con disminución obligada del comercio, así como castigos administrativos para aquellos que no cumplieran estas ordenanzas en salud pública, en torno a lo económico, la estratificación económica condiciona accesibilidad o inequidad en atención médica, además en torno a lo religioso cultural la eficacia simbólica de imágenes y prácticas del rezo y la penitencia se hicieron presentes en esta época de hipermodernidad. De esta forma esta descripción histórica nos revela que la conducta humana con su desarrollo y control social, nos obliga a detenernos un momento antes de tomar decisiones en salud.

Esperamos que el aporte de este ensayo produzca una reflexión sobre el desarrollo de la peste de mediados del siglo XVII, enfrentando este hecho histórico con otras pandemias que se verificaron posteriormente en otras partes del mundo.

Financiamiento

No existió financiamiento.

Conflictos de intereses

No existe conflicto alguno de intereses

Referencias

1. Casas Patiño D, Rodríguez Torres A. Análisis de los determinantes sociales de la salud en torno al covid-19: caso México. In: Sánchez Ramos MA, Bautista Gómez LG, editors. Actualidad y prospectiva de la investigación científica en el Centro Universitario Amecameca de la Universidad Autónoma del Estado de México. Ciudad de México: Academia Internacional de Ciencias político- administrativas y estudios de futuro; 2021. pp. 181 - 190. p. 182.
2. Ruffié J, Sournia J-C. Le epidemie nella storia. Roma: Editori Riuniti. 1985. p. 79.
3. McNeill W H. La peste nella storia. Epidemie, morbi e contagio dall'Antichità all'Età Contemporanea. Turín: Giulio Einaudi Editore. 1981. p. 27.
4. Tucídides. La Guerra del Peloponneso. Franco Ferrari, translator. Milán: BUR Rizzoli. 2016. p. 338.
5. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27. p. 14.
6. McNeill W H. Plagues and peoples. Nueva York: Anchor Press/Doubleday Garden City. 1976. p.200.
7. Manconi F. Castigo de Dios. La grande peste barocca nella Sardegna di Filippo IV. Roma: Donzelli Editore. 1994.
8. Scasciamacchia S, Serrecchia L, Giangrossi L, Garofolo G, Balestrucci A, Sammartino G, Fasanella A. Plague epidemic in the Kingdom of Naples, 1656 - 1658. Emerging Infectious Diseases 2012; vol. 18, núm. 1. pp. 186 - 188. p. 186.
9. Manconi F. La peste en Cerdeña a mediados del Siglo XVII. Cuestiones demográficas y sociales. Obradoiro de Historia Moderna 1999; núm. 8. pp. 121 - 134. p. 121.
10. Archivio di Stato di Cagliari (A.S.Ca.), Antico Archivio Regio (A.A.R.), Categoría V - PubblicaSanità (1625 - 1768).
11. Aleo J. Storia cronologica del Regno di Sardegna dal 1637 al 1672. Francesco Manconi, editor. Nuoro: Ilisso Edizioni. 1998.
12. Floris F. Storia della Sardegna. Roma: Newton Compton Editori. 2008.
13. Archivio Storico Diocesano di Iglesias (A.S.D.I.), Fondo Archivio Curia Vescovile, Serie Libri Canonici, Sottoserie Iglesias - Parrocchia Santa Chiara - Cinque Libri, unità 29, c. 115 v.
14. Testa M. Pensar en salud. Organización panamericana de la Salud y Organización mundial de la Salud. 1989. p. 32.
15. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27. p. 16.
16. Borde E, Torres-Tovar M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. Saúde Debate 2017; vol. 4, núm. Especial, pp. 264 - 275. pp. 265 y ss.
17. Casas Patiño D, Rodríguez Torres A. Covid-19: los elementos sociales de una crisis de origen viral. Revista médica de la Universidad de Costa Rica 2021; vol. 14, núm. 2, art. 4, pp. 31 - 42. p. 33.
18. Serra F M. Tutti ugualmente sudditi, ma diversamente liberi. Libertà, uguaglianza e ius resistentiae attraverso il De rege et regis institutione di Juan de Mariana. In: Barbesi G, Catanzaro A, Falchi F, Morganti C, Quirico S, Serra A, editors. Libertà, Uguaglianza, Sicurezza. Un dibattito fra storia del pensiero e teoria politica. Dueville (VI): Ronzani Edizioni Scientifiche; 2020. pp. 35 -46. pp. 39 y ss.
19. A.S.Ca., A.A.R., Categoría V - Pubblica Sanità (1625 - 1768), c. 174.
20. Archivio Storico del Comune di Iglesias (A.S.C.I.), Iª Sezione, registri, 157, c. 26 r.
21. La última mención de don Antiogo de Salazar se remonta al 31 de mayo de 1656: A.S.C.I., Iª Sezione, registri, 157, c. 20 r. Después su nombre no se menciona nada más, pero sí que en la fecha del 10 de octubre del mismo

- año se encuentra él de don Gaví de Salazar, clavario ordinario, e hijode don Antiogo: A.S.C.I., Iª Sezione, registri, 157, c. 21 r.
22. Behrens B. Capitolo ottavo. Governo e Società. In: Rich E E, Wilson C H, editors. *Storia Economica Cambridge*, vol. 5; *Economia e Società in Europa nell'Età Moderna*. Torino: Giulio Einaudi Editore; 1978. pp. 633 - 712. p. 659.
 23. Finzi R. Il necessario ed il superfluo: note su storia dell'alimentazione e storicità dei bisogni. *Studi storici* 1975, año 16, núm. 2. pp. 427 - 438. pp. 427 - 428.
 24. Smith, A. Indagine sulla natura e le cause della ricchezza delle nazioni. Milán: Iseidi. 1973. p. 868. véase también Finzi R. Il necessario ed il superfluo: note su storia dell'alimentazione - estoricità dei bisogni. *Studi storici* 1975, año 16, núm. 2. pp. 427 - 438. pp. 429 - 430.
 25. Romani M. Rilievi di un medico sulle condizioni dei lavoratori alla fine del secolo XVII. *Rivista Internazionale di Scienze Sociali* 1942, serie III, vol. 13 (año 50), fasc. 2. pp. 83 - 97. p. 91.
 26. Brookhiser R. *Gentleman Revolutionary: Gouverneur Morris, the Rake who wrote the Constitution*. New York, Toronto, London, Sydney, Singapore: Free Press - Simon & Schuster. 2008. p. 212.
 27. Elliott J H. *España y su mundo (1500 - 1700)*. Barcelona: Taurus - Penguin Random House Grupo Editorial. 2018. p. 102.
 28. Prospero A, Viola P. *Storia moderna e contemporanea. Dalla Rivoluzione inglese alla Rivoluzione francese*. Turín: Giulio Einaudi Editore. 2000. pp. 80 - 81.
 29. Elliott, J H. *La Spagna imperiale; 1469 - 1716*. Bolonia: Il Mulino. 2012. p. 118.
 30. Fernández Basurte F. *Epidemias y manifestaciones religiosas en la Málaga del siglo XVII; la Virgen de la Victoria*. Baetica. *Estudios de Arte, Geografía e Historia* 1994, núm. 16. pp. 305 - 319. p. 305.
 31. Vigarello G. *Lo sporco e il pulito. L'igiene del corpo dal Medioevo a oggi*. Venecia: Marsilio Editori. 1987. pp. 15 - 18.
 32. Vigarello G. *Il sano e il malato. Storia della cura del corpo dal Medioevo a oggi*. Venecia: Marsilio Editori. 1996. pp. 36 - 38.
 33. López Piñero J M, Terrada Ferrandis M L. La obra de Juan Tomás Porcell, 1565, y los orígenes de la anatomía patológica moderna. *Publicaciones médicas Biohorm*, sección: Medicina e Historia, junio 1967, fasc. XXXIV. pp. 5 - 15. p. 5.
 34. Porcell J T. *Información y curación de la peste de Zaragoza y preservación contra peste en general*. Zaragoza: En casa de la viuda de Bartholomé de Nagera. 1565. cap. 1, p. 1.