

Historia de la profilaxis ante las enfermedades contagiosas. Medidas preventivas descritas en el Levítico

History prophylaxis against contagious diseases. Preventive measures described in Leviticus

História da profilaxia contra as doenças transmissíveis. As medidas preventivas descritas em Levítico

Alfonso Fernández-Vázquez

Graduado Universitario en Enfermería por la Universidad de Salamanca.

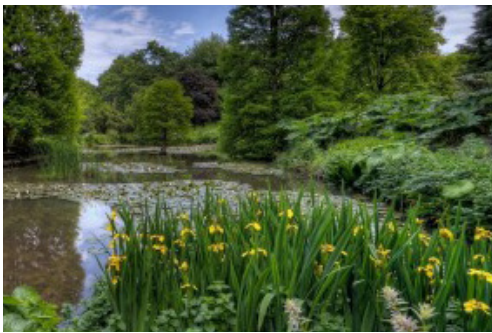
Cómo citar este artículo en edición digital: Fernández-Vázquez, A. (2016). Historia de la profilaxis ante las enfermedades contagiosas. Medidas preventivas descritas en el Levítico. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 20(46).

Disponibile en: < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.05> >

Correspondencia: Rúa París 21H 4ºD. 15707. Santiago de Compostela (A Coruña)

Correo electrónico: fonsinhox@gmail.com

Recibido: 08/11//2015; Aceptado: 06/07/2016



ABSTRACT

Introduction: Chapters 13 and 14 of Leviticus focus on performance against leprosy, most feared throughout history that diseases like syphilis Black Death or disease. The aim of this paper is to analyze thoroughly the preventive measures of both sections from the biblical leprosy, its consequences and its impact throughout history.

Method: Chapters 13 and 14 of Leviticus in three different versions of the Bible was discussed. Later, other studies and manuals communicable diseases were analyzed.

Development: The findings highlight the utility of the above measures to control the

spread of contagious diseases, quarantine appearing as the optimal solution to promote the welfare and health of the community at that time, and hygiene was considered a cornerstone in this area.

Conclusions: The implementation of these interventions has produced notable benefits, especially in reducing mortality in both the Jewish population of the biblical period and subsequently other companies, highlighting some cities during the Black Death; and they have formed the pillars on which rests the current epidemiology and public health.

Keywords: Leviticus, leprosy, preventive measures, contagious diseases, quarantine.

RESUMO

Introdução: Capítulos 13 e 14 de Levítico foco no desempenho contra a lepra, o mais temido por toda a história que doenças como sífilis Peste Negra ou doença. O objetivo deste artigo é analisar cuidadosamente as medidas de prevenção de ambas as seções da lepra bíblica, suas conseqüências e seu impacto ao longo da história.

Método: Capítulos 13 e 14 do Levítico em três versões diferentes da Bíblia foi discutido. Mais tarde, foram analisados outros documentos e manuais de doenças transmissíveis relacionados com as doenças descritas na Bíblia.

Desenvolvimento do tema: Os resultados destacam a utilidade das medidas acima referidas para controlar a propagação de doenças transmissíveis, quarentena aparecendo como a solução ideal para promover o bem-estar ea saúde da comunidade na época, e higiene foi considerado um marco na nesta área.

Conclusões: A implementação destas intervenções produziu benefícios notáveis, especialmente na redução da mortalidade, tanto a população judaica do período bíblico e, posteriormente, outras empresas, destacando algumas cidades durante a Peste Negra; e eles formaram pilares sobre os quais repousa a epidemiologia atual e saúde pública.

Palavras-chave: Levítico, lepra, medidas de prevenção, doenças transmissíveis, quarentena.

RESUMEN

Introducción: Los capítulos 13 y 14 del libro de Levítico se centran en la actuación ante la lepra, enfermedad más temida a lo largo de la historia que enfermedades como la Peste Negra o la sífilis. El objetivo del presente artículo es analizar de forma exhaustiva las medidas preventivas de ambos capítulos frente a la lepra bíblica, sus consecuencias y su repercusión a lo largo de la historia.

Método: Se examinaron los capítulos 13 y 14 del Levítico en tres versiones diferentes de la Biblia. Posteriormente se analizaron otros documentos de investigadores relacionadas con la temática y manuales de enfermedades transmisibles.

Desarrollo del tema: Los hallazgos obtenidos destacan la utilidad de las medidas

descritas para controlar la expansión de las enfermedades transmisibles, presentándose la cuarentena como la solución más óptima para promocionar el bienestar y la salud de la comunidad en aquel período, y la higiene era considerada un eje fundamental en este ámbito.

Conclusiones: La aplicación de estas intervenciones ha producido beneficios notorios, especialmente en la reducción de la mortalidad, tanto en la población hebrea del período bíblico como en otras sociedades posteriormente, destacando algunas ciudades en durante la Peste Negra; y han instaurado pilares sobre las que descansa la epidemiología y salud pública actual.

Palabras clave: Levítico, lepra, intervenciones preventivas, enfermedades transmisibles, cuarentena.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades contagiosas han horrorizado y diezmando a la humanidad durante toda su historia, ocasionando exclusión social y discriminación a los afectados de tales dolencias. La Enfermería de Salud Pública nació en el movimiento sanitario inglés del siglo XIX. La teoría germinal de las enfermedades infecciosas de Pasteur y los postulados de Koch formulados a partir de sus estudios sobre el ántrax y la tuberculosis a finales del siglo XIX, aportaron claridad a la etiología de las enfermedades infecciosas (Worboys, 2000; Williams, 2010; Goering, Dockrell, Zuckerman, Roitt y Chiodini, 2012). Los hallazgos obtenidos por ambos investigadores estimularon el interés de nuevos científicos por el estudio de la inmunidad y el tratamiento de las enfermedades causadas por agentes infecciosos. Pasteur y Koch son considerados los padres de la microbiología debido a sus magníficos experimentos

y los resultados obtenidos de ellos. Sin embargo, previamente a ambos investigadores, existe constancia de otros sucesos relevantes en la historia de la profilaxia ante enfermedades contagiosas. Más de tres milenios antes de los estudios de Pasteur y Koch se registraron por escrito las primeras medidas profilácticas ante las enfermedades contagiosas y ya constaba conocimiento sobre la posibilidad de contraer una enfermedad contagiosa por distintas vías, como el contacto directo o con las heces (Hernández, 2007). Este hito en la historia de la prevención de enfermedades transmisibles se menciona detalladamente en el Pentateuco bíblico.

A diferencia del Papiro de Ebers (Porter, 1997), documento egipcio redactado en fechas similares al Pentateuco (1500 a. E. C.¹) y que contiene tratamientos para la sanación de enfermedades con plantas, aceites y heces – algunas de estas medidas de carácter nocivo incluso para el paciente –, el Pentateuco presenta legislación sanitaria preventiva que incluye la higiene, la cuarentena y el saneamiento muy superior a la que poseen los egipcios y otras sociedades antiguas de ese día, y se podría afirmar que supera a la mayoría de normas médicas frente a las enfermedades contagiosas practicadas hasta el siglo XIX d. E. C., siglo considerado como la época dorada de la microbiología (Catalano, 2006; Sullivan, 2010; Sun 2013).

Los capítulos 13 y 14 del texto religioso de Levítico se centran en la actuación ante la lepra, enfermedad que según Rosen (1958), infundió más miedo a lo largo de la historia



que enfermedades como la Peste Negra que asoló Europa durante el siglo XIV d. E. C. y la sífilis durante el siglo XV d. E. C. El objetivo del presente artículo es analizar de forma exhaustiva las disposiciones sanitarias de ambos capítulos frente a la lepra bíblica, las posibles consecuencias beneficiosas resultantes de la aplicación de estas medidas en la sociedad hebrea antigua y la repercusión de la legislación sanitaria mosaica respecto a la lepra ante diferentes enfermedades transmisibles a lo largo de la historia de la humanidad.

Contextualización del libro bíblico de Levítico

La validez histórica de la Biblia se ha establecido firmemente a través de varios descubrimientos arqueológicos, como los rollos del Mar Muerto, colección de manuscritos hallado a mediados de siglo XX d. E. C. (Keller, 1990). Es bien aceptado que Moisés terminó de redactar el Pentateuco alrededor del 1500 a. E. C., y compone la Torá y el Talmud judío, parte del Antiguo Testamento de la Biblia, y

¹ Las designaciones antes de Cristo «a. C.» y después de Cristo «d. C.» presentan un matiz religioso. Este artículo tiene la finalidad de presentar las medidas preventivas ante la lepra bíblica registradas en el libro de Levítico sin adentrarse en las creencias religiosas inherentes a los textos sagrados y analizando su contenido desde la neutralidad. Por ello, los términos antes de la Era Común «a. E. C.» y después de la Era Común «d. E. C.» resultan más acertados y son usados por académicos y científicos de todas las confesiones.

parte del Corán (Truong, 2000). Tras la salida de las tierras egipcias relatada en el Éxodo, los hebreos, también denominados israelitas debido a su antecesor Israel, más conocido como Jacob, comienzan su viaje a través de la región desértica de la actual Península Arábiga - odisea que abarcaría cuarenta años y miles de kilómetros hasta llegar a la denominada Tierra Prometida (García, 1998).

El libro de Levítico comprende parte del código legislativo entregado por Jehová² a su pueblo a través de Moisés, y que describe principalmente los cometidos sacerdotales, pero también registra decretos sanitarios. La organización sanitaria, que incluía a los sacerdotes hebreos como inspectores sanitarios, era imprescindible, ya que durante la travesía en el desierto los israelitas se exponían a nuevos agentes patógenos y podían contraer enfermedades de difícil control. Lo importante era romper la cadena epidemiológica, especialmente evitando la diseminación del microorganismo patógeno, y posibilitar la erradicación rápida de la enfermedad para evitar el origen de una epidemia incontrolable. Por este motivo, en la Biblia se mencionan más medidas profilácticas e higiénicas que técnicas curativas (Cohen, 2004). Podemos afirmar que sin un cumplimiento estricto de este código legislativo, es altamente improbable que el pueblo hebreo pudiera alcanzar la Tierra Prometida tras cuarenta años en el desierto sin perecer gran parte de la población a causa de una epidemia.

La lepra bíblica y la Enfermedad de Hansen

La lepra o enfermedad de Hansen, causada por el *Mycobacterium leprae* y descubierto por el investigador noruego Hansen en 1874, es una patología bacteriana crónica de la piel, nervios periféricos y, en su forma lepromatosa, de las vías respiratorias superiores (Chin, 2001). Constituye la segunda micobacteriosis mundial después de la tuberculosis, y su incidencia mundial aproximada es de 255.000 nuevos casos en 2007, lo que ha provocado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirme que esta enfermedad ya no constituye un problema de salud pública a escala mundial (menos de 1 caso por 10.000 habitantes), pero todavía persisten zonas con una elevada endemicidad (Flageul, 2011). La OMS destaca entre sus principales manifestaciones manchas blanquecinas o rojizas cutáneas con pérdida de sensibilidad neuropática, lo que impide que los afectados perciban sensaciones térmicas y dolorosas en las lesiones y en estadios avanzados produce automutilaciones. Esta patología se transmite a través del contacto directo y gotículas nasales y orales en pacientes que no reciben tratamiento. Actualmente, la lepra tiene cura, y el individuo que está siendo tratado no provoca el contagio a otras personas (Sasaki, Takeshita, Okuda y Ishii, 2001).

La lepra lleva milenios atemorizando y afligiendo a la humanidad, siendo una enfermedad históricamente atemorizante, vergonzosa y altamente estigmatizante. Descubrimientos arqueológicos señalan el padecimiento de la

² Los textos hebreos originales que integran el Antiguo Testamento contenían cuatro consonantes que representaban el nombre divino. A estas cuatro letras se le denominó Tetragramatón, y se presentan frecuentemente, como se puede observar en los manuscritos hallados en el Mar Muerto. Estas cuatro consonantes son traducidas como YHWH, mas se desconoce su lectura correcta, debido a que el lenguaje hebreo antiguo no registraba las vocales.

Las consonantes YHWH se han traducido a nuestro idioma como Jehová, Yavé o Yahweh, siendo la más utilizada en nuestro idioma Jehová. Numerosas versiones de la Biblia han sustituido el Tetragramatón (YHWH) por "El Señor". Sin embargo, también existen versiones que mantienen el nombre divino, como la King James Version en inglés de 1611, que registra el nombre divino Jehovah en Éxodo 6:3.



población por ella en regiones de la India ya entre 2000 y 2500 a. E. C. (Sasaki et al., 2001), y diferentes papiros egipcios también hacen referencia a la misma. Los médicos griegos de Alejandría la denominaron como elephantiasis, patología que algunos afirman ser introducida en Europa con el retorno del ejército de Alejandro Magno a Macedonia tras su estancia en la India en 327 a. E. C., e introducida en Roma en el 62 a. E. C. por los ejércitos de Pompeyo tras sus batallas con Mithridates. Los árabes la denominaron “juzam” que significa edema o hinchazón (Muñoz, Constanza, Hernández y Navarrete, 2013).

La lepra bíblica fue designada con el término tsaráth o tzaraat, y la equivalencia entre las patologías de hoy en día con la descrita en los textos bíblicos es difusa (Cule, 1987; Cohen, 2004). Cohen (2004) señala que distintos expertos, basándose en el cuadro clínico descrito en el Levítico y otros pasajes, apuntan a diferentes enfermedades dermatológicas como el vitíligo, la tiña o la psoriasis, más parece no haber un consenso claro entre ellos. La lepra bíblica afectaba a vestiduras y la estructura de las casas, por lo que también podría incluir la afectación de un hongo o moho. Lo que sí podemos afirmar de forma unánime es que la lepra bíblica abarca un compendio mayor de patologías que únicamente la enfermedad de Hansen.

MÉTODO Y FUENTES

El documento que nos ha servido de base para el presente trabajo se localiza en el capítulo 13 y 14 del libro bíblico de Levítico. Para su análisis y estudio se emplearon tres traducciones de la Biblia, con el propósito de obtener una mayor clarificación de las disposiciones registradas. Se han seleccionado las versiones Nacar-Colunga, La Biblia de Jerusalén y Reina-Valera 1960. Los criterios de selección de estas tres fuentes responden a su amplia difusión, así como las claras diferencias lingüísticas entre las diferentes versiones, que permiten el enriqueciendo del análisis de las disposiciones mosaicas, manteniendo de forma íntegra la esencia del texto en todas ellas.

En adicción, se ha realizado una búsqueda manual de fuentes primarias relacionados con la temática en Google Académico, CUIDEN y DIALNET y, posteriormente, se procedió a una mayor indagación a través de la búsqueda de diferentes documentos citados en las referencias bibliográficas utilizadas en las fuentes primarias, contrastando los hallazgos con las aportaciones científicas de otros investigadores. Finalmente, para la determinación de los diagnósticos actuales de la lepra bíblica se han consultado diversos manuales de enfermedades transmisibles y un examen de los cuadros clínicos de aquellas patologías que pueden referirse a la lepra descrita en el Levítico.

DESARROLLO DEL TEMA

Intervención en el individuo con posible contagio de lepra y el rol del sacerdote

La Ley Mosaica registra diversas situaciones que un individuo podía presentar en relación a la lepra bíblica y el respectivo protocolo de actuación. Las medidas preventivas se centraban en un diagnóstico precoz de la patología, acudiendo al sacerdote ante cual-

quier signo que pudiera indicar el inicio de la enfermedad.

La mayoría de las directrices escritas en el libro bíblico de Levítico con respecto a la lepra se centran en el israelita, siendo el mayor afectado ante esta patología transmisible³. *“Cuando tenga uno en su carne alguna mancha escamosa o un conjunto de ellas, o una mancha blanca brillante, y se presente así en la piel de su carne la plaga de la lepra, será llevado a Arón, sacerdote, o a uno de sus hijos, sacerdotes”* (Lv 13:2 Nácar-Colunga). El israelita que percibiera una anomalía en la piel de su cuerpo tenía que ser llevado a uno de los sacerdotes para su posterior análisis⁴. La disposición bíblica indica otras cinco situaciones, además de la mencionada anteriormente, que requerían del examen de la lesión: a) apariciones de lesiones similares a la lepra (Lv 13:9); b) aparición de una mancha blanca o rojiza en una úlcera cicatrizada o divieso (Lv 13:18,19 Nácar Colunga, La Biblia de Jerusalén); c) aparición de una mancha blanca o rojiza sobre el tejido afectado por una quemadura (Lv 13:24,25); d) aparición de una llaga en la cabeza o en la barba (Lv 13:28,29); y e) aparición de una llaga en la cabeza tras la caída parcial del cabello (Lv 13: 42,43).

El sacerdote adoptaba un papel de inspector de sanidad y promovía la salud física y espiritual entre el pueblo (Anthony, 2006). Sus funciones ante un posible caso nuevo de lepra consistían en la evaluación y establecimiento de un diagnóstico en base a las características de las lesiones y que disipaba las dudas que pudieran surgir en el individuo u otros miembros

de la comunidad. En la exploración inicial, el sacerdote buscaba signos que pudieran confirmar o descartar la hipótesis de la presencia de lepra en el individuo, como se muestra en la Tabla 1, por lo que el diagnóstico diferencial era crucial. La única técnica diagnóstica utilizada por los sacerdotes de la que existe constancia en el pasaje del Levítico es la observación. El texto bíblico describe una diversidad de signos positivos cuya presentación conducía al afectado a ser declarado impuro. No obstante, si tras el examen y evaluación inicial no existiera signo alguno que indicara lepra, el israelita no recibía en ese momento el diagnóstico de hallarse sano, más bien permanecería recluido para una posterior evaluación. *“Si tiene sobre la piel de su carne una mancha blanca que no aparece más hundida que el resto de la piel, y el pelo no se ha vuelto blanco, el sacerdote lo recluirá durante siete días”* (Lv 13:4 Nácar-Colunga).

El acto de reclusión descrito muestra que, a finales del siglo XVI a.E.C., ya existía conocimiento en torno al inicio insidioso y desarrollo gradual de algunas enfermedades contagiosas, como la lepra bíblica, pudiendo aparecer una sintomatología difusa y escasa en los primeros estadios de la patología, y aun así podía producirse la propagación del agente patógeno si no se aislaba al individuo, que actuaba de reservorio. La reclusión fue una sabia y sencilla medida profiláctica que cumplía dos propósitos interrelacionados: asegurar la ausencia de la enfermedad en el individuo para reducir el número de falsos negativos producidos por un

³ El capítulo 13 de Levítico indica signos de sospecha, el procedimiento de evaluación, el diagnóstico e intervenciones en el posible afectado.

⁴ La traducción Nácar-Colunga indica en este versículo exclusivamente la palabra mancha, siendo un término generalizado, aunque posteriormente discrimina entre mancha escamosa, mancha blanca brillante y la proliferación de más de una mancha. No obstante, otras traducciones de la Biblia, como la Biblia de Jerusalén o Reina-Valera 1960, entran con mayor minuciosidad en este apartado, incluyendo otras manifestaciones dermatológicas tales como tumores, erupciones o hinchazones, además de llagas.

diagnóstico erróneo, y evitar la propagación de agentes patógenos en el pueblo hebreo de

aquel período, con el consecuente aumento de la incidencia y prevalencia de enfermos.

Tabla 1. Signos de presencia de lepra según la región y el tipo de lesión

Región de la lesión	Tipo de lesión	Signos positivos de lepra
Piel intacta	Mancha escamosa, mancha blanca brillante, tumor, erupción, hinchazón	Vello corporal se torna blanco Zona afectada más hundida que la piel intacta Tumor blanco o escama blanca
Lepra crónica	Llaga ^a	Vello corporal se torna blanco Úlcera en la zona afectada ^b
Cicatriz o divieso	Tumor blanco o hinchazón, mancha o escamosidad blanca o rojiza	Vello corporal se torna blanco. Zona afectada más hundida que la piel intacta. Vello corporal se torna blanco.
Quemadura	Mancha color blanco rojizo o blanco	Zona afectada más hundida que la piel intacta. Zona afectada más hundida que la piel intacta.
Cabeza o barba	Llaga	Pelo amarillento, más delgado y poco espeso ^c
Cabeza tras la caída parcial del cuero cabelludo	Llaga de color rojizo o blanco	Hinchazón de la llaga color blanco y rojizo

Nota. Fuente: elaboración propia

a La Biblia de Jerusalén indica la aparición de una *llaga como de lepra*, indicando la importancia contrastar la llaga del israelita con la llaga característica de la patología bíblica. La Reina-Valera 1960 señala este término como *llaga de lepra*, y la Nácar Colunga como *plaga de lepra*.

b La traducción Nácar Colunga emplea el término *carne viva*.

c La traducción Nácar Colunga indica pelo de color rojizo, mientras que la Biblia de Jerusalén y la Reina-Valera 1960 indican explícitamente un color amarillento del pelo. En adición, la traducción Reina-Valera 1960 indica que la lepra de la cabeza se refiere a la tiña, enfermedad contagiosa caracterizada por la aparición de escamas y lesiones amarillentas visibles en el cuero cabelludo, por lo que nos hace presuponer que es el criterio de presencia de esta enfermedad utilizado por el sacerdote israelita es la presencia de un color amarillo en el pelo del individuo.



La reclusión consistía en confinar al posible afectado durante un intervalo de siete días con el propósito de observar y evaluar la aparición de nueva sintomatología y/o la expansión de la enfermedad en el organismo del afectado. Al séptimo día el sacerdote practicaba una segunda evaluación que permitía emitir el diagnóstico final, discriminando al sujeto entre enfermo o sano de forma definitiva⁵.

De los seis supuestos descritos en el capítulo 13 de Levítico mencionados anteriormente, dos no precisaban de un período de reclusión, siendo el individuo declarado sano o enfermo tras la evaluación inicial. La primera situación se refiere a situaciones de posible lepra crónica manifestadas con llagas similares a la lepra. *“Si uno tuviere la plaga de la lepra, será llevado al sacerdote, que le examinará; y si viera éste en la piel la escama blanca, y se ha vuelto el color de los pelos y en la mancha escamosa se nota la carne viva, será juzgada lepra inveterada en la piel de su carne, y el sacerdote le declarará impuro; no le recluirá, pues es impuro”* (Lv 13:9-

11, Nácar-Colunga). Ante este cuadro clínico, el individuo era diagnosticado con lepra inveterada, es decir, instaurada prolongadamente en el tiempo y en el organismo, y la presencia de lepra era evidente para emitir un diagnóstico, por lo que la reclusión carecía de sentido. Con argumentos similares, la segunda situación se centra en la aparición de llagas tras la caída parcial del cabello. *“Si a uno se le caen los pelos de la cabeza y se queda calvo, es calvicie de atrás; es puro. Si los pelos se le caen a los lados de la cara, es calvicie anterior; es puro. Pero si en la calva, posterior o anterior, apareciere llaga de color blanco rojizo, es lepra que ha salido en el occipucio o en el sincipucio. El sacerdote le examinará y si la llaga escamosa es un blanco rojizo, como el de la lepra en la piel de la carne, es leproso; es impuro, e impuro le declarará el sacerdote, pues es leproso de la cabeza”* (Lv 13:40-44, Nácar-Colunga). La presencia o ausencia de llagas de color blanco rojizo era un criterio suficiente para el dictamen del sacerdote para determinar a un sujeto como enfermo o sano, respectivamente, sin requerir de un período de evolución de la enfermedad.

Aquellas personas que eran declaradas puras podían volver a sus hogares con sus familias y reanudar sus quehaceres cotidianos. Es importante destacar que la ley mosaica, a pesar de la aplicación de medidas profilácticas descritas como la reclusión, reconocía la posibilidad de existencia de falsos negativos y que se pudiera desarrollar posteriormente la enfermedad. *“Pero si, después de haber sido*

⁵ Ante la aparición de manchas escamosas, blancas, hinchazones o llagas en diviosos, quemaduras o en la cabeza y barba o llagas como de lepra en la piel intacta, la reclusión se practicaba en una única ocasión, pudiendo ser declarado sano al séptimo día y regresar a la vida en la comunidad. No obstante, la disposición mosaica muestra que en los supuestos de manchas blancas brillantes, manchas escamosas, hinchazones y tumefacciones, si tras el período de reclusión el sacerdote no observaba la decoloración del vello corporal, la hendidura de la región con respecto al resto de la piel o la expansión de la enfermedad por otras partes del cuerpo, se procedería a una segunda reclusión del israelita durante otros siete días, para recibir, finalmente una evaluación definitiva al séptimo día de la segunda reclusión (Lv 13:5,6). También se producía una segunda reclusión en los supuestos de posible tiña (Lv 13:32,33).

examinado por el sacerdote y declarado puro, la mancha se extendiere, será llevado a él nuevamente para que lo vea; y si la mancha brillante ha crecido en la piel, le declarará inmundo, que es lepra” (Lv 13:7,8 Nácar-Colunga). De estas palabras podemos distinguir que la valoración era constante y que el individuo tenía que observar si se producían modificaciones en la mancha, hinchazón o llaga de su cuerpo aunque inicialmente el sacerdote israelita hubiera descartado una infección de lepra. De ser así, tendría que acudir de nuevo al sacerdote israelita que lo evaluaría y emitiría un nuevo diagnóstico.

Los enfermos que eran declarados impuros, seguían un protocolo de actuación que implicaba el abandono del campamento israelita, conocido posteriormente como cuarentena. *“El leproso, manchado de lepra, llevará rasgadas sus vestiduras, desnuda la cabeza, y cubrirá su rostro, e irá clamando: “¡Inmundo, inmundo!”* Todo el tiempo que le dure la lepra será inmundo habitará solo; fuera del campamento tendrá su morada” (Lv 13:45,46 Nácar-Colunga). Para promover la salud pública y con el propósito de evitar una posible epidemia en el pueblo, el israelita era alejado de otros individuos e su comunidad. Además, tenía que ser reconocido por otros individuos fácilmente para que éstos no se acercaran a ellos, tanto con señales visibles – vestiduras rasgadas, cabeza descubierta y rostro cubierto – como auditivamente emitiendo gritos de su actual condición.

Esta disposición ocasionaba la exclusión social y el aislamiento del enfermo, pudiendo ser percibida como una norma excesivamente

te rígida⁶. No obstante, la finalidad de esta intervención era impedir la transmisión del agente causal limitando al máximo las vías de contagio; y en la actualidad, el aislamiento de pacientes afectados por una enfermedad contagiosa sigue el mismo propósito. Afortunadamente, hoy en día se han desarrollado distintos medios para posibilitar el aislamiento del enfermo sin alejarlo enteramente de la comunidad – guantes, batas, gorros, mascarillas, protectores oculares e incluso trajes especiales empleados en enfermedades como, por ejemplo, la producida por el virus del ébola. Por lo tanto, ateniéndose al déficit de recursos materiales sanitarios de aislamiento desarrollados y al no existir una cura para tales patologías a finales del siglo XVI a.E.C., la cuarentena se presentaba como la solución más óptima para promocionar el bienestar y la salud de la comunidad (Packer y Tenney, 2012).

Posteriormente, tras el asentamiento de los hebreos en los territorios que les habían sido prometidos, las disposiciones del Levítico con respecto a la cuarentena del enfermo permanecían vigentes. El registro bíblico relata la afección de lepra del rey Ozías o Azarías, situación que motivó el confinamiento del monarca en una casa habilitada para ese propósito. Este dato apunta a la existencia de instituciones específicas al menos para reyes⁷.

Retirada de la cuarentena y reingreso en la sociedad

El enfermo afectado por la lepra se mantenía en cuarentena mientras padeciera la enfermedad, no siendo esta situación irreversible en todos los enfermos⁸. *“Y habló Jehová a Moisés,*

⁶ En adicción, una disposición impedía que los descendientes de Aarón, linaje al que pertenecía el sacerdocio, pudieran participar en las comidas del culto si estuvieran afectados por la lepra (Lv. 22:4).

⁷ 2 R 15:5 y 2 Cr 26:21.

⁸ El capítulo 14 de Levítico describe la evaluación de la enfermedad del sacerdote en el leproso para confirmar su erradicación y el retorno a la comunidad del afectado.

diciendo: *Ésta será la ley para el leproso cuando se limpie: Será traído al sacerdote, y éste saldrá fuera del campamento y lo examinará [...]* (Lv 14:1-3 Reina-Valera 1960). El sacerdote tenía que verificar la desaparición de la afección en el individuo fuera del campamento y emitir su juicio para que el individuo pudiera reanudar su estancia en la comunidad. Si el sacerdote dictaminaba el reingreso del israelita, se iniciaba un proceso de purificación que abarcaba ocho días y comprendía diferentes acciones. Inicialmente se realizaba un acto privado entre el sacerdote y el individuo con el propósito de confirmar al propio individuo la eliminación de la enfermedad en su organismo⁹.

A continuación, el individuo realizaba determinadas medidas higiénicas pautadas que podemos segmentar en dos fases. *“Luego, el que ha de ser purificado lavará sus vestidos, raerá todo su pelo y se bañará en agua, y será puro. Podrá ya entrar en el campamento, pero quedará por siete días fuera de su tienda”* (Lv 14:8 Nácar-Colunga). En esta primera fase, el israelita debía cumplir un estricto protocolo de higiene que implicaba la limpieza corporal y de su ropaje, y el rasurado del cabello¹⁰. Tras su realización, el individuo era declarado puro, lo que le permitía retornar al campamento pero sin tener acceso a la tienda donde moraba. La segunda fase permitía a la persona obtener la restitución completa del estilo de vida previo a la infección contraída, mediante una declaración de limpieza siete días después de ser

declarado puro. *“El día séptimo raerá todo su pelo, sus cabellos, su barba, sus cejas, todo su pelo, lavará sus vestidos, y bañará su cuerpo en agua, y será limpio”* (Lv 14:9 Nácar-Colunga)¹¹.

Finalmente, se realizaba el día octavo un acto público de purificación entre el sacerdote y el individuo en el tabernáculo¹². El objetivo de este acto de era la presentación del hombre sano ante Jehová y proceder a la expiación del mismo por motivo de superar la enfermedad (Lv 14:10-32, Reina-Valera 1960). Es comprensible que proliferara la desconfianza sobre el estado de salud del individuo declarado limpio entre las personas, y pudiera producirse reticencia a la restitución del individuo entre sus vecinos. No obstante, esta ceremonia de carácter público permitía reducir estos sentimientos y procesos sociales debido a la influencia tanto de la aprobación divina del individuo y la autoridad sanitaria que ejercía el sacerdote.

Medidas profilácticas ante posibles infecciones de agentes patógenos en vestimentas y hogares

Hacia el final del siglo XVI a.E.C., los hebreos tenían conocimiento de que el reservorio no siempre era el individuo, pudiendo contraerse la enfermedad por otras fuentes. La parte final del capítulo 13 del tercer libro de la Biblia señala medidas de prevención frente al desarrollo de microorganismos patógenos la vestimenta¹³. Si apareciesen manchas de color verdoso o rojizo en ropa de cualquier material

⁹ Este acto recogido en Lv 14:4-7, no es terapéutico. Más bien es una acción con numerosas connotaciones sobre la salud y enfermedad que indica que el individuo se recuperó de su padecimiento.

¹⁰ El libro de levítico contiene cuantiosos preceptos que destacan la importancia de la limpieza ante el contacto con fluidos corporales o con cadáveres, y también la higiene personal del sacerdote ante ceremonias religiosas.

¹¹ De estas palabras podemos apreciar el carácter superior de la limpieza, situación que permitía el restablecimiento completo del individuo en la sociedad, frente a la pureza.

¹² El tabernáculo era un lugar de adoración a Jehová en el que los sacerdotes hebreos realizaban sus funciones sacerdotales y ceremonias.

¹³ Lv 13:47-59.

del israelita, el sacerdote debería inspeccionarla y encerrar la prenda durante 7 días, acto similar a la reclusión del individuo ante un posible caso de lepra. Al finalizar este intervalo se realizaba un nuevo examen para observar si se produjo la extensión de la mancha. De haberse propagado, el sacerdote decretaba que la vestimenta estaba contaminada. No obstante, si no había signos de dispersión, se procedía a lavar la ropa y daba comienzo un nuevo tiempo de reclusión durante otros siete días que permitirían al sacerdote emitir la resolución final. Cuando una prenda era declarada inmunda, procedía a ser quemada para garantizar la eliminación del microorganismo, seguridad que no se obtenía con el simple desecho de la prenda de vestir o un simple lavado en agua.

A pesar de residir en tiendas debido al carácter nómada del pueblo, el código legislativo del Levítico contenía disposiciones relacionadas con enfermedades transmisibles para cuando los israelitas, y moraran en casas en la tierra que Jehová les entregaría¹⁴. Ante la aparición de manchas verdes o rojizas con hundimiento en la pared, el israelita debía notificárselo al sacerdote prontamente y acto seguido la vivienda era desalojada para reducir la probabilidad de contagio. Si el sacerdote afirmaba que se trataba de un caso de lepra, se procedería al cierre de la casa durante siete días. Tras este intervalo de tiempo, se comprobaba si la mancha se extendió, y si esto no sucedía, se realizaba un acto de purificación de la casa similar al que realizaban en privado el sacerdote y un individuo que había remitido de un caso de lepra. No obstante, si se había propagado, se reemplazaban todas las piedras afectadas que formaban la estructura de la casa de forma rigurosa, y si retornasen las manchas,

tras una nueva evaluación del sacerdote la casa era demolida y todos sus materiales debían de ser echados fuera de la ciudad. En definitiva, los documentos bíblicos analizados nos muestran medidas de precaución frente al riesgo de contagio a través distintos reservorios, como el propio individuo, la vestimenta o los cimientos de una vivienda (Mann, 1984).

Repercusiones de las normas mosaicas en la profilaxis de enfermedades transmisibles

La mayor parte de las normativas sobre salud y enfermedad contenidas en el Levítico, caen en el olvido de otras civilizaciones y en los períodos históricos siguientes, hasta que son retomados durante la Edad Media (Parentini, 2002). Por supuesto, distintas intervenciones prescritas en el código legislativo de los israelitas, como la cuarentena, la higiene o la eliminación de productos contaminados por agentes dañinos, son generalizables a una amplia gama de patologías infecciosas, y su aplicación han producido beneficios palpables, especialmente en la reducción de la mortalidad y en el desarrollo de disciplinas centradas en la epidemiología y salud pública.

En 1345, la Peste Negra tuvo su primera constatación en la ciudad italiana de Caffa, la actual Feodosia, tras ser atacada por los tártaros. Esta pandemia causada por la bacteria baciliforme *Yersinia pestis* (Romero, 2007) fue tan devastadora que asoló Europa, el norte de África, Asia Menor y Oriente Medio. En 1347, barcos mercantes italianos extendieron la Peste Negra desde el puerto de esta ciudad hasta Constantinopla a través del mar Negro, y a otros puertos costeros del Mediterráneo, siendo éste el acontecimiento crucial que desencadenó en la desastrosa difusión de esta pan-

¹⁴ Lv 14:33-57 Reina-Valera 1960.

demia (Benedictow, 2004). Aproximadamente un cuarto de la población europea pereció por la peste. Sin embargo, frente a esta enfermedad, el barrio judío de Estrasburgo en 1348 presentaba un índice de mortalidad de un 5%, influido en gran medida por la praxis del médico judío Balavignus, que observó cuidadosamente las medidas preventivas del Pentateuco que incluían la limpieza y el aislamiento de los enfermos descritos en Levítico y obteniendo un mayor control de la enfermedad, como indica Hobrink (2005). Los habitantes no judíos pronto apreciaron el contraste, pero en lugar de adoptar las mismas normas higiénicas, inmediatamente acusaron a Balavignus de ser uno de los principales sospechosos en la propagación de la plaga en Europa¹⁵. Sin embargo, Sun (2013) afirma que, advertido el bajo índice de contagio de los judíos por médicos italianos, se adoptaron estas medidas de forma obligatoria en Italia, siendo Simón de Covina, en Venecia, el primer doctor que oficializa la cuarentena (Rosen, 1958; Gwilt, 1987). Igualmente, en París, en 1553 se ponen en práctica las disposiciones higiénicas mosaicas, limpiando el interior de las casas y las calles de la ciudad y poniendo en cuarentena a los afectados para disminuir el contagio de la peste.

El código sanitario de los capítulos 13 y 14 de Levítico ha suscitado profunda fascinación entre expertos en medicina preventiva moderna. Karl Sudhoff (1926), considerado como el iniciador de la historia de la medicina como disciplina científica en Alemania, afirmó que ambos capítulos constituyen documentos oficiales de peso en la historia de la medicina preventiva que merecen ser escritos con letras de oro radiante, y que estaban destinados a ser el

origen de la profilaxis moderna frente a enfermedades infecciosas. Riesman (1935), también profesor de historia de la medicina, indicó que las estas prácticas no sólo eliminan la plaga y la consecuente amenaza de epidemia por primera vez en la historia, sino que también condujeron al establecimiento de leyes generales para hacer frente a las enfermedades infecciosas, sentando las bases sobre las que descansa la higiene moderna.

CONCLUSIONES

Actualmente, el tratamiento frente a la lepra presenta una elevada eficacia, como en muchas otras enfermedades transmisibles, no siendo preciso actualmente utilizar en nuestro país las disposiciones bíblicas examinadas directamente. No obstante, en tiempos previos al descubrimiento de tratamientos para ciertas patologías contagiosas, la legislación sanitaria registrada en los capítulos 13 y 14 de Levítico han resultado en beneficio para aquellos que las practicaban, reduciendo el contagio y diseminación de los microorganismos patógenos. Analizando el entorno y los medios disponibles en el período en el que se redactó, podemos afirmar que el código preventivo frente a las patologías practicado por el pueblo hebreo era muy avanzado, siendo uno de los mayores exponentes de la medicina preventiva en la historia de la humanidad, provocando profundo asombro y fascinación en sus analistas.

BIBLIOGRAFÍA

- Anthony, A. S. (2006). Retaining Men in Nursing – Our Role as Nurse Educators. En M. H. Oermann y K. T. Heinrich (eds.), *Annual Review of Nursing Education*, vol. 4, 2006. *Innovations in Curriculum, Teaching, and*

¹⁵ La baja incidencia y mortalidad en los judíos suscitó el odio de los cristianos, acusándolos de envenenar el agua de los pozos y de realizar otras acciones que atentaban contra la salud de la población no judía. Balavignus fue ajusticiado tras confesar haber colaborado con tales actos al igual que miles de judíos durante el siglo XIV.

- Student and Faculty Development* (pp. 211-234). New York: Springer Publishing Company.
- Benedictow, O. J. (2004). *La Peste Negra (1346-1353). La historia completa*. Madrid: Ediciones Akal.
 - Catalano, J. T. (2006). Historical Perspectives. En J. T. Catalano, *Nursing Now!* (pp. 20-37). Philadelphia: F. A. Davis Company.
 - Chin, J. (2001). *El control de las enfermedades transmisibles*. (17ª ed.). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
 - Cohen, M. (2004). *Poder curar (la fe, la ciencia y la palabra)*. Buenos Aires: Ediciones del signo.
 - Cule, J. (1987). Biblical ills and remedies. *Journal of Religion and Sociology in Medicine*, 80, 534-535.
 - Flageul, B. (2011). Lepra. Enfermedad de Hansen. *EMC - Dermatología*, 45(1), 1-17. doi:10.1016/S1761-2896(11)70985-2
 - García Santos, A. A. (1998). *El Pentateuco. Historia y sentido*. Salamanca: Editorial San Sebastián.
 - Goering, R. V., Dockrell, H. M., Zuckerman, M., Roitt, I. M., y Chiodini, P. L. (2012). *Mims' Medical Microbiology (5 ed.)*. London: Elsevier.
 - Gwilt, J. R. (1987). Public Health in the Bible. *Journal of the Royal Society of Health*, 107(6), 247-248.
 - Hernández, M. (2007). *Epidemiología. Diseño y análisis de estudios*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
 - Hobrink, B. (2005). *Modern science in the Bible: amazing scientific truths found in ancient texts*. New York: Howard Books.
 - Keller, W. (1990). *Y la Biblia tenía razón*. Madrid: Omega.
 - Mann, R. D. (1984). *Modern Drug use. An Enquiry on Historical Principles*. Lancaster: MTP Press Limited.
 - Muñoz, L., Constanza, L., Hernández, R. y Navarrete, J. (2013). La lepra: patología con conciencia histórica. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 33(1), 32-43.
 - Packer J. I., y Tenney, M.C. (2012). Enfermedades y sanidad. En J. I. Packer y M. C. Tenney, *Usos y costumbres de la Biblia. Manual ilustrado* (pp. 762-773). Tenesse: Grupo Nelson.
 - Parentini, M. R. (2002). *Historia de la enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Montevideo: Ediciones Trilce.
 - Porter, R. (1997). *Medicine – A History of Healing*. New York: Marlowe and Company.
 - Riesman, D. (1935). *The Story of Medicine in the Middle Ages*. New York: Hoeber.
 - Romero, R. (2007). *Microbiología y parasitología humana: bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias (3ª ed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
 - Rosen, G. (1958). *A History of Public Health*. New York: MD Publications, Inc.
 - Sasaki, S., Takeshita, F., Okuda, K., y Ishii, N. (2001) *Mycobacterium leprae and leprosy: a compendium. Microbiology and Immunology*, 45(11), 729-36.
 - Sudhoff, K. (2006). *Essays in the history of medicine*. New York: Medical Life.
 - Sullivan, S. C. (2010). Progression of the nursing field: past and present. En K. A. Polifko, *The Practice Environment of Nursing: Issues and Trends* (pp. 53-76). New York: Delmar Cengage Learning.
 - Sun, J. F. (2013). Medical implication in the Bible and its relevance to modern medicine. *Journal of Integrative Medicine*, 11(6), 416-421.
 - Truong, T. (2000). Advanced preventive medicine in the Bible. En W. A. Whielaw (ed.) *The Proceedings of the 9th Annual History of Medicine Days*. (pp. 9-13). Calgary: Health Sciences Centre.
 - Williams, J. V. (2010). Déjà vu All Over Again: Koch's Postulates and Virology in the 21st Century. *The Journal of Infectious Diseases*, 201(11), 1611-1614. doi: 10.1086/652406
 - Worboys, M. (2000). *Spreading Germs: Disease Theories and Medical Practice in Britain, 1965-1900*. New York: Cambridge University Press.