

Rev. Teol. Arequipa - Setiembre 2020 - año 23 n°.48

DOI:

EPIDEMIAS Y RELIGIÓN

Bruno Van der Maat¹

Resumen

La pandemia que sufre el mundo suscitó reacciones diversas y adversas de parte de ciertos grupos religiosos. Luego de describir algunos casos de resistencia de unos grupos de distintas religiones en diversas partes del mundo, esta contribución analiza lo que plantean la Biblia y algunas tradiciones postbíblicas (patrísticas y talmúdicas) sobre la reacción de creyentes ante la enfermedad y ante una pandemia. Al evidenciar la escasez de material al respecto, se termina con una reflexión sobre algunas implicancias éticas de la actual pandemia, tanto en el campo de las respuestas oficiales como en el campo pastoral.

Palabras clave: pandemia, religión, Biblia, Talmud, pastoral.

Abstract

The current pandemic has seen some adverse reactions from the most diverse religious groups all over the world to government regulations. After having described some of their manifestations, this contribution analyzes what the Bible and some post biblical (patristic and Talmudic) traditions say about illness and pandemics. As it is ascertained that these sources contain very limited material on these subjects, the third part of this article proposes some ethical reflections regarding the official response to the pandemic as well as some pastoral implications.

Key Words: Pandemic, Religion, Bible, Talmud, Pastoral Care.

1 Recibido 15.09.2020, Aceptado el 05.10.2020.

Economista y teólogo. Profesor Principal – Escuela de Postgrado – U.C.S.M.

Este año la revista especializada “*The American Journal of Bioethics*” publicó una carta dirigida al Editor de parte de dos eticistas franceses de cierto renombre (Stoeklé & Hervé 2020). Ellos llamaban a una extraña moratoria: instaban a dejar el debate ético alrededor de la pandemia para después de la misma. La razón que inducían era que “*no había tiempo*” para un debate ético ahora². No insinuaban que el debate ético no fuese importante, sino que había que esperar hasta después de la crisis para iniciar una profunda discusión sobre la práctica médica realizada. Mientras tanto, había que poner toda su confianza en los científicos y en el personal médico.

No me parece un razonamiento adecuado. Postergar el debate ético (sin mayor razón, otra que la urgencia de tener que actuar) serviría para poder justificar cualquier acción, sin importar las consecuencias, sin mayor justificación que esa misma urgencia. Me parece inaceptable. La pandemia del Covid-19 ha sido motivo para un conjunto de actuaciones éticamente indefendibles, justamente porque se priorizó el momento inmediato, sin siquiera permitir la incursión de la ética. No se puede dejar que científicos y médicos tomen decisiones unilateralmente, sin incluir una reflexión ética. La ética no es una disciplina que se invoca ex - post, sino una reflexión ex - ante que debe guiar la acción y que no puede quedar sentada en su sillón hasta que la llamen.

La reflexión ética sobre el Covid es justamente el tema de esta edición de la Revista de Teología. Es verdad que el momento está todavía muy caliente, demasiado para tener ya todos los detalles, pero eso no es razón para justificar la postergación de la reflexión y del debate ético. Las decisiones éticas siempre se toman en un contexto de información limitada. Nunca se tiene todos los elementos de la información para tomar una decisión. Es justamente el desafío que enfrentan el

2 “(N)ow really isn’t the time for ethical reflections. Ethics is only really useful if you have time, and right now, time is exactly what we do not have”. (Stoeklé & Hervé 2020).

debate y la decisión en el ámbito ético. Se puede ir corrigiendo en el camino, pero no se puede esperar el final del camino para hacer una retrospectiva y luego lamentar la falta de reflexión.

Desde que el 30.03.2020 el Covid-19 fue declarado una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO) las cifras de infectados y fallecidos por el virus han llegado a niveles que nadie había previsto. En esta pandemia se cometieron muchos errores por parte de organizaciones internacionales, autoridades, colectivos y personas individuales. Una de las razones es que nadie había previsto el alcance y la particularidad de este virus. Nadie estaba preparado.

Entre los grupos religiosos también hubo reacciones que costaron muchas vidas adicionales. Parece que les faltó revisar tanto la historia de las pandemias como analizar los aportes de los científicos (aunque estos tampoco propusieron siempre respuestas unánimes).

Este artículo buscará en primer lugar describir algunas reacciones de grupos religiosos ante los inicios de la pandemia, para luego describir las respuestas que la Biblia y algunas tradiciones judías y cristianas han ofrecido a lo largo de los siglos post - bíblicos. Terminaremos con el análisis de algunos desafíos éticos ante la situación que se vive, desde la ética religiosa.

1. Algunas reacciones de grupos religiosos ante la pandemia del Covid-19

En varios países, líderes religiosos y políticos no han tomado muy en serio la amenaza del Covid-19. En Burundi, el presidente contradijo las advertencias de la OMS y declaró que “Dios protegería Burundi”. El 9 de junio falleció súbitamente, probablemente a consecuencia del virus³. Irán, que tuvo un inicio muy fuerte de víctimas de Covid, no cerró sus fronteras a los miles de peregrinos que visitaban sus

3 <https://www.economist.com/middle-east-and-africa/2020/06/11/burundis-outgoing-president-dies-possibly-of-covid-19>.

lugares santos en Qom y otras ciudades, por motivos probablemente económicos (normalmente recibe cerca de 8 millones de peregrinos al año). Más de 700,000 peregrinos pakistaníes entraron a Irán y regresaron a su país. El resultado es que el 60 % de los infectados en Pakistán eran peregrinos (Badshah et al. 2020). Por otro lado, algunas organizaciones religiosas no suspendieron sus encuentros masivos. La Tablighi Jamaat (una organización misionera musulmana) mantuvo sus congresos misioneros en Malasia, India y Pakistán, incluso luego de la declaración de la pandemia por la OMS. Reunió a cientos de miles de participantes quienes, luego de tres días de reuniones, realizaron 40 días de misión en distintos países. En este caso diseminaron el virus a ciudades y regiones remotas (Badhsah 2020).

En febrero miembros de la Shincheonji Church of Jesus en Korea organizaron un gran evento, que originó una contaminación masiva. Posteriormente, su líder ha sido arrestado por retener información sobre sus correligionarios, lo que impidió rastrearlos para las medidas de contención del virus. Luego ocurrió algo similar con la Sarang Jeil Church⁴. El mismo escenario se repitió con una celebración evangélica el 18 de febrero en Mulhouse (Francia) donde más de 2500 participantes se contagiaron y llevaron el virus a todo el país⁵. En Israel, el barrio de Bnei Barak donde viven mayoritariamente judíos ultra-ortodoxos, ha sido acordonado luego de la detección de una contaminación masiva⁶. Las medidas de distanciamiento impuestas por el gobierno no son consideradas obligatorias por muchos de sus habitantes⁷. En Israel, el 30 % de los infectados resultó haber visitado

4 <https://www.bbc.com/news/world-asia-53803011>.

5 https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/mulhouse-un-rassemblement-evangeliste-a-lorigine-de-lepidemie-en-france_3890375.html.

6 <https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-bnei-brak-yeshiva-shut-down-after-47-people-test-positive-for-coronavirus-1.8963916>.

7 Un reportero de Haaretz indica que en una yeshivá (escuela rabínica) una nota decía: “cerrado por orden del Ministerio de Salud”, pero abajo una nota en yiddish

una sinagoga o una yeshivá (Gilad 2020) En Perú también hubo algunos casos de celebraciones eucarísticas y/o de reuniones de movimientos, a pesar de las medidas de cierre obligatorio. Estos ejemplos se pueden multiplicar infinitamente. Se dieron a través de todo el mundo.

Ante este panorama, uno se puede preguntar ¿por qué las medidas de cierre o de distanciamiento no son respetadas por ciertos líderes religiosos? Por un lado, hay una conducta ligada a una convicción que el poder del dios en el que se cree está por encima de toda enfermedad y de toda autoridad política. Por ello, los seguidores se sienten seguros de estar protegidos ante cualquier epidemia, desde un sentimiento de haber sido elegidos (y separados de los “otros”) por su dios⁸. Por otro lado, esta actitud muchas veces va ligada a una separación entre convicciones religiosas y teorías científicas, que inspiran mayormente a las autoridades políticas. Estas teorías pueden ser vistas como irrelevantes en la vida del creyente, o incluso contrarias a sus creencias. Consecuentemente les resulta más importante seguir las orientaciones de sus líderes religiosos que las consignas de los científicos o de los dirigentes políticos⁹. Muchas veces estas actitudes son reforzadas por la creencia en teorías de complot de los “otros” contra su dios o contra su religión.

En este artículo no se puede abarcar todos estos fenómenos, ni el espinoso tema de la relación entre ciencia y fe. Me limitaré a un

le había sido pegada que decía: “cerrado por el gobierno, pero la casa de estudio está abierta”. (Gilad 2020).

8 Una feligresa que se dirigía a su iglesia de Solid Rock Church en Ohio, en plena pandemia, declaró ante CNN: “Yo estoy cubierta de la sangre de Cristo”. (Djulpe 2020:5).

9 Es lo que pasa, por ejemplo, en el llamado cinturón bíblico (Bible Belt) en los Países Bajos, donde una zona con prevalencia de protestantes calvinistas ortodoxos se niega a hacer vacunar a sus hijos contra la polio y el sarampión, con el resultado que periódicamente surgen epidemias de estas enfermedades en esta región. Lisowskia e.a. (2019), Spruyt (2016).

breve repaso de lo que dicen la Biblia y algunas tradiciones judías y cristianas sobre las epidemias, para luego proponer algunas pistas de reflexión sobre el tema.

2. Las epidemias en la Biblia y en algunas tradiciones posteriores

Un estudio de las epidemias y las recomendaciones al respecto en la Biblia debe partir de la constatación que la palabra “epidemia” no figura en la Biblia (cfr. Kittel 1983 Vol. X). Además, la historia de las enfermedades nos muestra que no todas las enfermedades que hoy consideramos como contagiosas y susceptibles de iniciar una epidemia, fueron conocidas como tales en la Antigüedad. Algunas enfermedades parecen haber surgido más recientemente.

Sin embargo, el fenómeno de las epidemias sí ya existía en la Antigüedad¹⁰. Son conocidas las grandes epidemias como por ejemplo en Atenas durante las guerras del Peloponeso, descrita por Tucídides, mientras que la peste que azotó el imperio Hitita durante 20 años fue descrita en los Anales de Mursili¹¹. Es preciso anotar que las epidemias descritas no necesariamente se refieren a la peste bubónica que conocemos. La epidemia ateniense probablemente se debió a un brote

10 La mayor parte de enfermedades que sufren los humanos es de origen animal (zoonosis). Así, el acercamiento y la domesticación de animales, así como la aglomeración de personas en la creciente urbanización fueron las causas primarias de las enfermedades y de su propagación. Martin (2015:25sq) Dube (2018:3). Cfr. Kämerrer (2004).

11 Mursili II era rey, hijo de Suppiluliuma I, reinó de 1318 al 1290. Recordó en sus Anales que la peste fue traída por su padre al reino, cuando este regresó con gran cantidad de prisioneros de guerra egipcios. La epidemia azotó el país durante 20 años. Mursili no sabía qué falta tenía que corregir para aplacar la ira de los dioses. Al final les planteó que, si los dioses no terminaban con la plaga, ya no habría población para servirles con alimentos y bebidas: “¿Si se me mueren familias, casas, tropas y soldados de carros de guerra, con qué les daría a ustedes, dioses, de vuelto orden?” (Brandau & Schickert 2003:210-214) (Attia 2020).

de tifus o de dengue, mientras que la “peste” hitita probablemente fue un brote de tifus o de cólera (Brandau & Schickert 2003:212). Cuando se habla de “peste” en los textos antiguos se puede traducir por “enfermedad contagiosa”, ya que muchas veces no se describen los síntomas. También hay que recordar que ciertas enfermedades contagiosas eran más bien endémicas que epidémicas, como la lepra, por ejemplo. Sin embargo, las consideraron como epidémicas según la importancia que se les dio en los textos que se presentarán.

a. Epidemias en la Biblia

En el Antiguo Testamento se percibe una relación entre la enfermedad y la impureza. Es una idea común en el Medio Oriente antiguo (Kittel 1983 IV:1092). Por ello se daba mucha importancia a las reglas de pureza. El pecado traía impureza, que – a su vez – traía enfermedad. La impureza/enfermedad implicaba la necesaria y obligada separación o el distanciamiento de los demás. Un fenómeno de salud se convirtió entonces en un fenómeno social. Característico es también que la decisión sobre la impureza/enfermedad de una persona correspondía al sacerdote y no al médico¹². Era un asunto religioso, y no meramente médico. La pureza se recuperaba mediante baños y sacrificios, acompañados de arrepentimiento y súplicas. El general sirio Naamán se cura de la lepra, luego de que se baña 7 veces en el Jordán, como le había indicado el profeta Eliseo (2 Re 5)13.

12 “What about the doctors? They occur nowhere. No request for a physician is registered during these horrible moments. In the vast collections of cuneiform medical texts, we find nothing! Yet, exorcisms and rituals were practiced to avoid epidemic outbreaks. Diviners sought to predict their occurrences by reading coded messages in nature or in a sheep’s liver.” Attia (2020).

13 El término “lepra” también se usa en Lv 13-14 (LXX), traduciendo el hebreo “tsara’at” (TM) pero se refiere probablemente más a hongos (dado que puede afectar ropa o paredes), o también a psoriasis, vitiligo, eczema, ptiriasis, etc. Aparece también en 1 Re 15,23; 2 Re 7, 3-8; 2 Crón 26,19-21 donde podría referirse a la lepra, mientras que en Nm 12,10 y 2 Re 5 no sería lepra. Retief & Cilliers (2009: 5).

En el Nuevo Testamento, Dios deja de ser el que envía una enfermedad por algún pecado (cfr. Jn. 9,3). La teología de la retribución divina en esta vida mediante castigos es desterrada. La enfermedad es más bien considerada como obra de poderes demoniacos. Dios quiere la vida plena de todos, por ello Jesús pasa curando a los enfermos, expulsando a los demonios, aliviando el sufrimiento humano (Alarcón 2009).

En cuanto a las epidemias mencionadas en el Antiguo Testamento, saltan a la memoria las “plagas de Egipto” (Ex 7, 14 – 12, 29), donde una epidemia de “úlceras y tumores” invade al país (Ex 9,8-12). Es presentado como un castigo de Dios por el comportamiento de faraón¹⁴. No indica nada sobre su posible curación o fin. También figura la plaga que cayó sobre los filisteos y a los habitantes de Bet Semes en 1 Sam 5-6 que habla de “tumores”, que podría referirse a una forma de disentería (Retief et al. 2016).

En la travesía de Israel por el desierto se describen varios acontecimientos que se podrían considerar epidemias, en el sentido de un fenómeno que ataca al pueblo y mata a una parte del mismo. Se narra una “matanza/mortandad” del pueblo luego de la rebelión de Coré (Nm 17,12-14) en la cual mueren 14,700 israelitas. No queda claro qué provocó su muerte¹⁵.

La traducción de Nacar Colunga menciona “*ya había comenzado la plaga a hacer estragos en el pueblo*” (Nm 17,12 considerado también como 16,47). El relato es importante por la mención de la intervención de Aarón, quien quema incienso de expiación a favor del pueblo. Este gesto no solo interrumpe la matanza, sino que se volverá la respuesta adecuada contra las epidemias posteriores (cfr. Infra).

14 Hay un precedente en Gn 12,17, cuando faraón y su familia son castigados con una plaga a causa de Saray, la mujer de Abram.

15 Anteriormente ya hubo una mortandad de los que habían pecado de gula (Nm 11,33).

En Números 21 se describe otra matanza donde, esta vez, queda claro la causa de la muerte, a saber: serpientes venenosas, enviadas por Dios contra el pueblo que había murmurado (Nm 21,6). Ante la intercesión de Moisés, el Señor le ordena fabricar una serpiente de bronce, que cura al que la miraba (Nm 21,9)¹⁶.

La última epidemia se encuentra en Números 25, provocada por la idolatría del pueblo en Sitín (Peor en Moab). No se menciona el tipo de epidemia, sino solo sus víctimas: 24,000 (Nm 25, 9). La epidemia se detiene por la acción de Pinhás, nieto de Aarón, quien mata a un Israelita que entró en la tienda con una madianita. Este acto aplaca la ira de Dios, y hace cesar el castigo¹⁷.

Es importante resaltar que, en el caso de las epidemias provocadas por el pecado de idolatría, es la intervención de Aarón (o de su nieto) que logra terminar la matanza, es decir, la intervención de un sacerdote.

Una mención especial merece la huida de Senaquerib cuando estaba sitiando la ciudad de Jerusalén en tiempos del rey Ezequías (2 Re 19,35// Is 17,14). El texto indica que el Señor hirió a 185,000 hombres. Algunos autores piensan que la huida de Senaquerib se debe a una epidemia de peste septicémica, que mata en menos de 24 horas (Caesar 2017)¹⁸.

16 Para un interesante análisis que compara esta perícopa con textos de encantamientos véase Hurowitz (2006)

17 El recuerdo del incidente en Peor tendrá una larga resonancia: Dt 4,3; Jos 22,17, Os 9,10; Sal 106,28-31, lo que Birnbaum analiza como una reacción post-traumática colectiva. Birnbaum (2008: 541).

18 Caesar (2017) y Castel (1992:120) indican que este episodio parece haber sido recordado posteriormente cuando Senaquerib invadió Pelusium en Egipto. Herodoto narra (libro 2:141) que en la noche miles de ratones invadieron su campo que dañaron sus armas, por lo que se tuvo que retirar, sufriendo grandes pérdidas. Herodotus (2003:153). Otros autores como Isserlin indican que Senaquerib se retiró después de haber negociado una tregua que implicaba un tributo muy fuerte de parte de Ezequías (Isserlin 1998:89), como menciona el prisma de Senaquerib que se guarda en el

A veces la “plaga” es mencionada solo como amenaza de Dios, como en Ezequiel: 5,17; 14,19; 28,23 y 38,22, pero que no logra ejecutarse¹⁹.

Como es de notar, no hay muchas referencias a epidemias y ninguna contiene indicaciones al qué hacer para contrarrestarla, salvo la quema de incienso por parte de Aarón. Sí queda claro que las epidemias son un castigo de Dios por algún pecado cometido.

En el Nuevo Testamento no hay mención alguna de epidemias, tal vez porque la imagen de Dios que Jesús revela ya no incluye la cólera de Dios, como lo demuestra, por ejemplo, la omisión del “año de desquite del Señor” en la cita de Is 61, 1-2 en la lectura de Jesús en la sinagoga de Nazaret (Lc 4,18-19)²⁰.

Luego de este breve recorrido, se pasa a revisar algo del material relevante de la tradición judía (rabínica) y cristiana (patrística) en búsqueda de referencias a las epidemias y a la respuesta sugerida a las mismas. Solo se tratará de unas pinceladas, dado que el material es bastante limitado.

b. Epidemias en la Tradición

Si bien en el Antiguo Testamento hay algunas reglas de distanciamiento para personas que sufren de ciertas enfermedades, este aislamiento no fue producto de un conocimiento biológico de transmisión bacteriano o viral, sino tal vez de una observación práctica de la experiencia de

Oriental Institute de la Universidad de Chicago. Castel (1992:120) indica que Senaquerib también tuvo que volver de prisa para enfrentar una sublevación de palacio.

19 William Tooman indica que, en las cuatro citas de Ezequiel, se trata de una “peste sangrante”, término único que solo Ezequiel utiliza, como *hendíadis* (Tooman 2010:667), donde se utiliza dos sustantivos para expresar una sola idea, en vez de utilizar un sustantivo y un adjetivo, en este caso: *peste*/*plaga* (*dêbêr*) y *sangre* (*dam*). Cfr. Davidson (1970:144b).

20 Para un análisis de este cambio, me permito referir a Van der Maat (2006).

contagios²¹. Habrá que esperar a Hipócrates de Cos (+370 aC) quien planteó una teoría que trataba de explicar el origen de las enfermedades. Para ello adaptó la teoría de los cuatro elementos de Empédocles (aire, fuego, tierra, agua) al cuerpo humano y presentó el ‘humorismo’. Según esta teoría el cuerpo sano es el que mantiene un equilibrio entre los cuatro fluidos o humores: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema (Martin 2015: 46; Parker 2013: 106sq). De allí se desarrolló toda una práctica de eliminar el exceso de un humor mediante purgas, sangrías, hierbas, etc.

Esta teoría de los humores iba acompañada de otra teoría, la del miasma. Según este modo de pensar, las enfermedades surgían por el ambiente: olores y vientos contenían elementos que provocaban las enfermedades (Parker 2013: 196sq). Era la teoría comúnmente aceptada, como se puede apreciar en esta homilía de San Gregorio de Nisa del siglo IV dC:

“(...) el hombre, (...) es una substancia fluctuante e inestable (...) un hombre sano a menudo tiene una pústula (...) porque la substancia húmeda ha sido calentada más allá de la medida en esa parte y soporta por ello una inflamación (...) ciertas enfermedades, como las epidemias de peste y todas las otras, que dependen de una causa exterior, en la medida que nacen de una corrupción del aire o del agua (...) creo que la afección no contagia la enfermedad a la persona sana sino por una común contaminación que conduce a una enfermedad idéntica (...) pero la afección se define por una corrupción de la sangre por una acumulación de humores corruptores en el enfermo”

Homilía del amor a los pobres – II, 11.14 (Migne 2011: 192.195-196)

21 El distanciamiento era una práctica común en caso de epidemias en la Antigüedad. Attia (2020) presenta ejemplos recopilados de tabletas cuneiformes de Mari, Amarna, Byblos, Larsa, etc.

Encontramos en esta cita referencia a las dos teorías: la de los humores y la del miasma. En esta homilía, Gregorio trata de convencer a sus fieles a que ayuden a los leprosos y que no tengan miedo, porque la enfermedad no es contagiosa por el enfermo mismo, sino por el aire o el agua del ambiente que contiene la enfermedad²².

Sin embargo, un siglo antes ya había cierto conocimiento del peligro de contagio en caso de epidemias. Eusebio de Cesarea cita en su Historia Eclesiástica (H.E.) al obispo de Alejandría, Dionisio (+ c.264), quien narra el actuar de los cristianos en su ciudad durante la epidemia.

Sin pensar en el peligro, se encargaron de los enfermos, atendiendo a todas sus necesidades y sirviéndoles en Cristo, y con ellos partían de esta vida serenamente felices; porque se infectaban por los otros con la enfermedad, cargando sobre sí mismo la enfermedad de sus vecinos y alegremente aceptaban sus dolores. Muchos, al tratar y al curar a los otros, transferían su muerte a sí mismo y morían en su lugar (...) los paganos actuaban de forma opuesta²³. A la primera señal de la enfermedad, empujaban a los sufrientes y huían de sus más queridos, echándoles en los caminos antes de que murieran y tratando los cuerpos sin sepultar como basura sucia, esperando

22 Llega a justificar su posición indicando, por una extraña lógica de paralelo, que los enfermos no logran una mejor salud si conviven con gente sana. Por ello “*es probable de la misma forma que, en sentido contrario, el mal no pasa tampoco de gente sin fuerza a los sanos.*” Homilía del amor a los pobres – II, 14 (Migne 2011: 196).

23 Durante las epidemias, se ve actitudes opuestas: los que huyen y los que se quedan. Attia (2020) cita una tablilla de Mari, narrando cómo los habitantes de la ciudad de Dunnum se refugian de una epidemia, huyendo al Monte Laqsum. Durante la Gran Peste que azotó Londres en 1665, destacó la figura del pastor Symon Patrick, quien no huyó al campo, como los ricos y como muchos ministros de su Iglesia, sino que se quedó con los fieles de su parroquia de san Pablo en Covent Garden, a quienes escribió dos cartas de aliento. (Maddock 2020).

así evitar la propagación y la contaminación de la enfermedad fatal.

H.E. VII.22 – (Eusebius 1989:237)

Puede ser que se pensaba que el contagio vino por respirar el mismo aire que los enfermos (teoría del miasma). La reacción de los paganos era dejar la ciudad infestada por la epidemia para escapar de la misma. Por más que no se tenga la teoría correcta para explicar un fenómeno, una reacción – incluso sin fundamento teórico veraz – puede ser correcta²⁴. Estas teorías de los humores y del miasma se mantuvieron por siglos hasta bien entrado el siglo XIX²⁵.

Si analizamos la tradición rabínica, veremos que la visión es bastante parecida. Es proverbial la preocupación de los judíos por la limpieza y por la pureza²⁶ y su insistencia en la limpieza del cuerpo (Cohen 2002: 411-429). Sin embargo, esta preocupación no debe impedir que uno visite a los enfermos.

Existen en el Talmud algunas indicaciones en cuanto a la visita a los enfermos. Esta visita es un acto sublime de caridad. Está basada en la

24 “Cuando el Papa estaba sentado cercano a una fogata en su palacio en Aviñón creía que mantenía alejado el miasma. Su táctica funcionó, pero no por las razones que asumía. No había ningún miasma por disipar mediante el fuego: la fogata salvó la vida del Papa porque alejaba las ratas.” (Martin 2015:94).

25 “Unanue basaba su concepción de los procesos de propagación en la unidad clima-ambiente-territorio. Dentro de esta concepción, variaciones en las condiciones del clima alteraban el funcionamiento del cuerpo humano y los humores que lo componen, generando un desequilibrio corporal que llevaba a la aparición de enfermedades. Asimismo, la interacción entre calor, humedad y materias orgánicas influía negativamente en la calidad del aire que se respiraba y del agua que se ingería, lo cual llevaba a la propagación de enfermedades en la población.” (Murillo 2009: 27) Tenemos en esta cita las referencias tanto a la teoría de los humores como al del miasma.

26 El Talmud enseña que “quien come su pan sin haberse lavado las manos, es como si tuviera relaciones sexuales con una prostituta” (Talmud – Sotá 4b).

actuación de Dios mismo²⁷. Dios está cerca al paciente, como dice el salmista: *“Le sostendrá YHVH en el lecho del dolor, le aliviará sobre su lecho en su enfermedad”* (Sal 41, 4). Una baraita indica que

“cuando uno entra a visitar a un enfermo, que no se siente en la cama o en una banca o silla (más elevada que la cama). Más bien que se envuelva en su prenda y se siente en el piso, porque la Presencia Divina está encima de la cama del enfermo (y no es apropiado que uno se siente encima del lugar donde reposa la Presencia Divina).”

Talmud – Nedarim 40 a

Esta presencia añade peso a la invitación a visitar a los enfermos. Rav Aha bar Hanina dice que: *“Quien visita a un enfermo le quita una sesentena parte de su enfermedad”* (Talmud - Nedarim 39b)²⁸. Todos tienen que visitar a los enfermos, no muy temprano, ni muy tarde²⁹. Rabi Akiva enseñaba: *“quien no visita a un enfermo, es como si derramara sangre”*. Por su parte *“Rav Dimi quien vino de la tierra de Israel y fue a Babilonia decía: cualquiera que visita a un enfermo es causa de que viva, y cualquiera que no visita al enfermo es causa*

27 Gen 18,1: *“Se apareció YHVH un día en el encinar de Mambré”*. La tradición judía interpreta esta “visita de Dios” a Abraham como una visita a un enfermo, dado que en el capítulo anterior Abraham se circuncidó.

28 Pero no es que la suma de la visita de sesenta personas le quitarían toda la enfermedad. Se trata por analogía como indica Rabi Yehuda ha Nasi de la décima parte para la herencia de las mujeres, es decir, que a la primera le dan la décima parte, a la segunda la décima parte de lo que queda, y así sucesivamente. Igual para el enfermo. Por ello, siempre quedará una parte del sufrimiento. (Talmud – Nedarim 39b). Al final se indica que solo funciona si el visitante nació bajo la misma constelación que el enfermo.

29 Rav Sheisha, hijo de Rav Idi, indica que, si uno va temprano, el paciente se siente bien, después de la noche reparadora, y entonces el visitante lo ve bien y no reza por su misericordia. Si va tarde, el paciente está cansado, y el visitante piensa que ya no vale la pena rezar por su misericordia (Talmud – Nedarim 40).

de que muera.” (Talmud - Nedarim 40a)

Sobre el posible contagio por la visita a un enfermo, solo hay una referencia en cuanto a la ra'atan:

Rabbi Yohanan anunciaba: ten cuidado de las moscas que están en los que sufren de ra'atan³⁰. Rabi Zeira no se sentaba en un lugar donde el viento soplaba desde alguien afligido por ra'atan. Rabi Elazar no entraba en la carpa y Rabi Ami y Rabbi Asi no comerían huevos de una calle donde vivía alguien con ra'atan. Pero Rabi Yehoshua ben Lei se acercaba a ellos y estudiaba Torah con ellos, diciendo: 'La Torah es una cierva carísima y una gacela graciosa (Prov. 5,19). Si otorga gracia a quienes la aprenden, ¿no les protegerá (de la enfermedad)?' (Talmud – Ketubot 77b).

Se puede ver en este texto algunas indicaciones contra el contagio, pero la última expresión deshace todo lo anterior.

En lo que se refiere al tema de las epidemias, el Talmud no presenta muchas referencias. Solo el tratado Bava Qama parece mencionar el tema.

Los Sabios enseñaron: si hay una plaga en la ciudad, recoge tus pasos (es decir limita el tiempo que estás fuera de casa), como indica : ‘Y ninguno de vosotros saldrá de su casa hasta la mañana’ y dice también: ‘Ven pueblo mío, entra a tus aposentos y cierra tus puertas detrás de ti, ocúltate por un poco, mientras pasa la cólera’ (Is 26, 20) y dice: ‘A los que fuera estén los matará la espada. Y a los que dentro, el espanto.’ (Dt 32, 25)

30 “ra'atan es una enfermedad severa de la piel, caracterizada por debilidad extrema y temblores (...) los ojos lagrimean, la nariz corre, y baba sale de la boca, y moscas reposan sobre él.” <https://www.sefaria.org/Ketubot.77b.14?lang=bi> La cura que propone a continuación en esta sugya Abaye, de sacar un insecto de dentro del cerebro y de quemarlo, no debe ser tomada en serio.

En el tiempo que había una plaga, Rava cerraba las ventanas, como está escrito: 'Pues la muerte ha subido por nuestras ventanas' (Jer 9, 20)³¹.

Los Sabios enseñaron: si hay una plaga en la ciudad, uno no debería caminar en el medio del camino, debido al hecho que el Ángel de la Muerte camina en el medio del camino, ya que en el Cielo le han dado permiso (para matar en la ciudad) él camina abiertamente (en el medio del camino); pero si hay paz (y quietud) en la ciudad, no camines por los costados del camino, porque (cuando el Ángel de la Muerte) no tiene permiso (para matar en la ciudad), se esconde y camina (por los bordes del camino).

Los Sabios enseñaron: si hay una plaga en la ciudad, uno no debería entrar solo en la sinagoga, porque el Ángel de la Muerte deja sus instrumentos allí (y por ello es un lugar peligroso). Y esto (el peligro en la sinagoga solo se aplica) cuando no hay niños aprendiendo (en la sinagoga) y no (hay) diez (hombres) rezando en ella. (Pero si hay niños aprendiendo o diez hombres rezando allí, no es un lugar peligroso).

Talmud - Bava Qama 60b³²

La consigna en caso de plaga es entonces quedarse en casa y cerrar las ventanas como hacía Rabi Rava. Además, cuando uno sale en una ciudad con plaga, hay que caminar por los costados de la calle para no encontrarse con el Ángel de la Muerte. Al actuar así uno evita además chocarse con la muchedumbre, que camina por el centro de la calle. El ángel de la muerte y la masa de posibles contagiados coinciden. Tampoco hay que entrar solo en la sinagoga porque es un lugar

31 Esta reacción podría referir al mencionado miasma. En la España medieval, Rabi Najmanides (s. XIII) y luego rabi Bahya ben Asher (s. XIV) indicaban que las enfermedades infecciosas se transportaban por el aire (Gilad 2020).

32 Talmud, cfr. Gilad (2020)

peligroso. Sin embargo, si hay un grupo de diez hombres rezando (el Minyan, o mínimo requerido para que la oración sea válida) o si hay niños aprendiendo (se supone bajo la dirección de un maestro), la sinagoga es un lugar seguro. Este mandato contradice el peligro de contaminación. Hasta allí lo que el Talmud plantea en caso de epidemias.

El Zohar (un tratado místico, surgido en España en el siglo XIII) indica que, para contrarrestar una epidemia, es preciso leer el texto que describe a Aarón, quemando incienso luego de la rebeldía de Coré (Nm 17,12). Dado que ya no existía el Templo donde se tenía que quemar el incienso, el Zohar insta a leer el texto correspondiente para obtener el mismo efecto. Desde esa época fue una práctica común, junto con oraciones suplicantes comunitarias y ayunos (Gilad 2020). Recién en el siglo XIX surgen algunos cambios de actitud, como la orden de rabi Akiva Eger de Pozna, quien – durante una epidemia en Polonia – indicó que en la sinagoga solo se podían reunir hasta 15 hombres para la oración, que luego podían ser reemplazados por otros 15, y así sucesivamente (Gilad 2020; Shumin 2020).

Como se puede notar, ni en la Biblia ni en la tradición posterior (sea judía o cristiana) hay mucha referencia a las epidemias, ni a las precauciones a tomar frente a ellas. Ambas fuentes siguen las teorías – usuales en su época – del miasma y de los humores. Recién en el siglo XIX aparecen ciertos cambios de actitudes. Solo se menciona la prevención higiénica, usual en el ámbito judío. Lo que se mantiene es la idea en el judaísmo que la enfermedad y las epidemias son provocadas por Dios, como respuesta al pecado. A pesar del cambio operado en el Nuevo Testamento, en la tradición cristiana se mantuvo la misma idea durante mucho tiempo. Por ejemplo, durante la gran peste en la Edad Media, se expresó esta convicción mediante la aparición de los flagelantes, que imploraban perdón por las faltas cometidas mediante sus procesiones, sus actos de auto-flagelación y sus llamados a la conversión.

3. Algunas reflexiones éticas

Luego de haber repasado rápidamente la información sobre epidemias en la Biblia y en algunas tradiciones antiguas cristianas y judías, presentamos ahora algunas pautas éticas en cuanto a la reacción frente a la pandemia actual del Covid-19. Hay desafíos en el ámbito de los cuidados de salud, en la pastoral, y en la intersección entre ambos.

Al expandirse primero la epidemia y, luego, al declararse la pandemia dos meses después por parte de la OMS-WHO, las reacciones de las autoridades han mostrado fallas, debido primordialmente a la falta de preparación profesional para enfrentar una pandemia de esta naturaleza (aún bastante desconocida). Al inicio falló el control en los aeropuertos y otros pasos fronterizos (solo se pedía una declaración a los pasajeros entrantes al país, sin posterior verificación, ni rastreo); faltó también tener un sistema de salud público (depredado durante décadas) preparado para una catástrofe de esta magnitud; falló dramáticamente una comunicación adecuada para cada segmento de la población. Se fue aprendiendo en el transcurso del avance del virus, aunque hasta la fecha quedan muchas incógnitas.

a. Dignidad y diversidad de las personas

En el pánico del tratamiento de los enfermos hubo un olvido fundamental, a saber: el hecho de estar tratando con **personas**. Tanto el personal médico y paramédico como los pacientes, fueron envueltos en un vértigo de acciones técnicas sin dejar espacio para las relaciones. La falta de preparación, de tiempo y de personal; el miedo al contagio y los protocolos elaborados, impidieron que se establecieran relaciones humanas que incluyeran la preocupación por la persona integral; se privilegió lo médico, entendido como la parte meramente técnica e instrumental de la medicina. Los sentimientos no tenían lugar, la salud mental menos. Las instituciones no se preocuparon por la salud mental

y los sentimientos del personal³³. Cada uno, médicos, enfermeras, personal auxiliar y de limpieza, regresaban a sus casas exhaustos por las exigencias del trabajo, cargando consigo los fracasos, los decesos, las frustraciones acumuladas. Además, se enfrentaban al rechazo de la población, temerosa de ser contagiada por los profesionales de la salud³⁴. Son (demasiado) pocos los hospitales que instauraron algún tipo de acompañamiento psicológico para su personal, el espacio indispensable para poder hablar de sus experiencias personales en el trabajo. Lo que debería haber existido en cualquier institución de salud en tiempos normales, en esta pandemia tampoco se implementó. Para algunos, el burnout llevó al suicidio³⁵, otros dejaron el trabajo.

Pero lo mismo pasó con los pacientes. Según los testimonios recogidos, los enfermos quedaban solos, sin visita de familiares o amigos. Se entiende los problemas de bioseguridad que estas visitas hubieran provocado, pero tampoco hubo propuestas alternativas, salvo tal vez la comunicación por celular. Pero los pacientes sedados, en UCI y con ventilación asistida, quedaron totalmente solos. Miles han muerto solos en su cama, muchos sin entender lo que pasaba; otros desesperados y sin auxilio³⁶. La familia dependía exclusivamente de la comunicación que algún personal voluntariamente quería brindar. Muchos no se enteraban de la situación (incluso del fallecimiento, así

33 Muchas instituciones ni se preocupaban por la salud de su personal. Dependiendo del tipo de contrato algunos tenían seguro, otros no tenían ningún recurso cuando se enfermaban.

34 Se dio la contradicción de que la población aplaudía a los profesionales de la salud en público, pero en la vida privada huía de ellos o los rechazaba. Algo similar pasaba con otras profesiones, como los policías y militares en sus barrios.

35 Elizabeth L. Antus Boston College, in: Alimi et al. (2020: 380).

36 Sería interesante reproducir la experiencia que se viene realizando en el Hospital Hadassah en Jerusalén, donde voluntarios, recuperados del Covid-19 y con anticuerpos comprobados, visitan a los pacientes, conversan con ellos, hasta les dan de comer o rezan con ellos. “Antibody positive volunteers help on Covid ward” www.bbc.com/health-53941987. 06.09.2020.

como de la manera cómo se había dispuesto de los cuerpos de los fallecidos) de su familiar hasta bastante tiempo después.

Tampoco se tomó en cuenta la cultura. Esa falla fue evidente en la comunicación a la población. La comunicación estaba pensada para un cierto segmento de la población, población blanca de clase media o alta, con cierto respaldo y reservas económicos. No se hizo el esfuerzo por adecuar las (drásticas) medidas tomadas por las autoridades a los diversos grupos culturales del país. La consigna era la misma para todos, sin importar las diferencias.

Por ejemplo, la medida de diferenciar los días de salida por sexo (los hombres un día, las mujeres el otro día) fue un fracaso en la mayor parte de la población, porque no se había tomado en cuenta las prácticas distintas en ciertos grupos poblacionales. Terminó provocando aglomeraciones incontrolables el día que podían salir las mujeres. Las culturas locales y las costumbres sociales (costeñas, andinas, selváticas, etc.) tampoco fueron tomadas en cuenta, con el conocido resultado del fracaso de las medidas de aislamiento.

Dentro de este olvido de las diferencias, tampoco se tomó en cuenta el impacto desigual que tiene el virus. Si bien es cierto que el propio virus no diferencia entre personas, las circunstancias en las que cada uno lo recibe sí influyen en su impacto³⁷. Ciertos grupos poblacionales sufren mayor impacto por sus condiciones de vida en pobreza, sin infraestructura sanitaria, en condiciones de desnutrición, etc. Lo mismo se puede decir en cuanto a las respuestas de las autoridades, que no diferenciaban entre grupos, no solo en el caso del acceso a servicios sanitarios o de la salud, sino también, por ejemplo, en el ámbito de la educación. La respuesta generalizada de teleeducación (y teletrabajo en el campo laboral, por lo menos para los que no perdieron

37 “Environmental justice scholar Robert Bullard writes that “the coronavirus is like a heat-seeking missile zeroing in on the most vulnerable.” Willis Jenkins University of Virginia in: Alimi et al. (2020: 368)

su trabajo, o de los bonos de apoyo para una población en situación de informalidad financiera) fue pensado desde y para cierto grupo social, pero fue totalmente inadecuado para la mayoría de la población.

En caso de fallecimiento, los protocolos iniciales obligaban a la incineración de los cuerpos, mientras que en otros lugares se enteraba a los fallecidos a veces en fosas comunes, sin indicación alguna. No hubo preocupación por el impacto negativo duradero que estas prácticas podían tener en la vida de los familiares y amigos sobrevivientes. La Comisión de los Derechos Humanos de la ONU, junto con varias otras organizaciones como el CICR, UNICEF, OMS-WHO y otros, llamó a respetar la cultura. En su recomendación 6, solicitaba adaptar las ceremonias de entierro para que reduzcan el riesgo de transmisión, pero que a la vez respondan a las necesidades y costumbres locales culturales, sociales y religiosas en cuanto al entierro. (IASC 2020:11.6)³⁸.

Se puede evitar este tipo de respuestas limitadas o mal pensadas, si se toma en cuenta a la población en su diversidad. Las Naciones Unidas llamaron a elaborar respuestas a la pandemia, con ***“participación en respuestas abiertas, transparentes y con responsabilidad*** (UNHR 2020: 13). En la medida que las respuestas son elaboradas junto con la

38 “In close communication with communities, agree upon burial ceremonies that meet the need for IPC, and meet cultural, social and religious needs. It is a common myth that persons who have died of a communicable disease should be cremated, but this is not true. Cremation is a matter of cultural choice and available resources. In addition to adaptations to individual burials, communities should be supported to prepare for the management of mass fatalities, including identifying systems to alert the death of someone who may have COVID-19 requiring burial support; transportation, identification and storage of unidentified bodies prior to burial; and expected burial sites. Mass graves, burial of unidentified bodies, and culturally inappropriate cremation are usually unnecessary and should be avoided to the extent possible, as they have the potential to cause long-lasting psychological, social and legal problems for families of the deceased.” (IASC 2020:11)

población concernida, su ejecución será más exitosa. Sin embargo, el Covid ha reforzado la distinción entre los “expertos y las autoridades” que saben y ordenan frente a “los súbditos” que tienen que obedecer ciegamente, por más que tal vez no hayan entendido de lo que se trata. Además, los “expertos” que fueron llamados provenían solo de dos grupos: virólogos/epidemiólogos y economistas, es decir, del mundo de la salud (limitado a la salud biológica) y de los negocios. Brillaban por su ausencia psicólogos, educadores, antropólogos, filósofos, historiadores, juristas, etc. No es casual que los ausentes, los no-invitados justo representan a estas profesiones que el sistema considera poco productivo (ciencias humanas y sociales). Hace más de una década Birnbaum ya advertía sobre una posible situación de pandemia de proporciones desconocidas, frente a la cual sugería la necesidad de consultar las respuestas de “*profesionales de la salud mental abiertos a la cultura, la religión y la historia*”³⁹.

b. Desafíos éticos pastorales

Frente a las medidas de prevención tomadas por las autoridades en la mayoría de países, las iglesias han reaccionado de manera distinta. A veces el episcopado ha tratado de negociar con los gobiernos la posibilidad de realizar actividades litúrgicas. Pero hubo casos donde ciertos grupos de feligreses han entablado procesos judiciales contra los gobiernos, como fue el caso en Francia, donde varios grupos ultra conservadores han enjuiciado al gobierno ante el Consejo de Estado contra la limitación de participantes a actividades litúrgicas públicas

39 “(S)ooner or later, it seems inevitable that an international and potentially devastating plague may force a global trauma upon humankind. Mental health professionals with sensitivity to culture, religion, and history maybe best positioned to heed and use the warning embodied in the recurrent biblical plagues cited here, and to play a significant role in helping humankind do everything possible to prevent such an eventuality or to prepare to treat and overcome it.” Birnbaum, Aiton (2008) “Collective trauma and post-traumatic symptoms in the biblical narrative of ancient Israel”. *Mental Health, Religion & Culture*. July 2008; 11(5): 544.

que se había decretado⁴⁰. En Estados Unidos, una iglesia pentecostal enjuició al Estado de California por razones similares. El caso llegó hasta la Corte Suprema de Estados Unidos, donde el pedido fue denegado, pero en una votación controvertida de 5 contra 4⁴¹.

Con la pandemia y la prohibición de reuniones sociales surge la pregunta sobre la tensión entre el bien común y la libertad de culto. ¿Qué jerarquía establecer entre ambos principios? Para muchos el culto parece mucho más importante que el bien común, porque consideran que la religión es un asunto público, lo que justifica que se haga excepciones y se permita levantar las limitaciones impuestas. Para otros, la religión es un asunto privado, y, consecuentemente, la limitación de celebraciones es totalmente aceptable pensando en el bien común de todos.

La prohibición de asambleas religiosas cerró los templos, pero no cerró las iglesias. Luego de un tiempo, muchas parroquias empezaron a ofrecer celebraciones litúrgicas a través de las redes sociales⁴². Existe una oferta bastante amplia. Este cambio a celebraciones virtuales levanta muchos temas por discutir en el campo de la eclesiología, de la teología sacramental, etc., que no podemos abordar en este espacio.

Surge la hipótesis de que los grupos de feligreses que más han exigido la realización de celebraciones litúrgicas sin limitaciones, o incluso que han negado la pertinencia de las medidas de distanciamiento o de

40 Lo interesante es que de estos grupos solo uno estaba ligado de alguna forma a la Iglesia católica (la Fraternidad San Pedro que reúne a los cismáticos de Mons. Lefebvre que regresaron a la Iglesia católica) y que la Iglesia católica como tal no estaba participando del enjuiciamiento. <https://www.la-croix.com/Religion/Catholicisme/France/Lepineuse-question-reprise-cultes-devant-Conseil-dEtat-2020-05-15-1201094501>.

41 “*South Bay United Pentecostal Church v. Governor of California*, 140 S. Ct. 1613 (2020)” citado por M. Cathleen Kaveny del Boston College en: Alimia (2020: 371).

42 Eso se hizo tanto por responder a las necesidades espirituales de los feligreses, como a las necesidades económicas de las parroquias.

cuarentena, tuvieran una visión similar a los que consideran la epidemia como castigo divino. Si el Covid es un castigo divino, entonces la única manera de responder a la pandemia es la contrición y la celebración sacrificial para aplacar la ira de Dios. En este caso, la participación a la celebración no implicaría peligro alguno, porque es un acto en favor del mismo Dios que mandó el virus. En este caso todos los que participan estarían bajo la protección de Dios (recordemos la señora que afirmaba estar cubierta de la sangre de Cristo -nota 8). No se estaría muy lejos de la convicción de los flagelantes medievales. A Dios hay que congraciarse con celebraciones y sacrificios. Es lo que explica en parte la actuación de diversos grupos religiosos mencionados en la primera parte de este artículo. Sería interesante tratar de investigar esta hipótesis posteriormente.

Encontré una confirmación de esta hipótesis en un artículo publicado recientemente sobre la relación entre esta epidemia y el Evangelio de la Prosperidad (Prosperity Gospel), que es una tendencia que atraviesa la mayoría de confesiones cristianas (Djupe 2020). Resumiendo esta tendencia, se podría plantear que cada uno es responsable de su propia prosperidad y que acudiendo a la iglesia (correcta) ayuda a mejorar la salud y la prosperidad (health and wealth). La asistencia al culto de la iglesia no solo es necesario, sino que además agrada a Dios, quien protegerá a los feligreses. Toma a la letra Heb 10,25 sobre la necesidad de no abandonar las reuniones. La enfermedad es una señal de pecado cometido. Por ello no hay que juntarse con los enfermos, ni con los pobres, porque son pecadores. Pero si alguien de la comunidad enferma, hay que imponerle las manos. Por eso la asistencia física a las celebraciones es tan importante, al punto de optar por desobedecer a las autoridades civiles cuando imponen (o sugieren) el cierre de lugares de culto. Esta mentalidad prevaleció en los ejemplos de reuniones masivas (con el contagio respectivo) mencionados al inicio de este artículo.

En cuanto a la relación Iglesia – Estado, es loable la campaña que

organizó la Conferencia Episcopal Peruana, junto con la Sociedad Nacional de Industrias y con una universidad privada, para conseguir instalaciones de oxígeno y otros apoyos. Fue un gesto de complementariedad (no de competencia) con el Estado, aunque no siempre fue entendido de esa forma por este último. En realidad, elevó a un nivel nacional el tipo de iniciativas que muchas parroquias y grupos religiosos realizaron, en actos de solidaridad que alcanzaban una población mucho más allá del grupo cercano de feligreses.

Al exacerbar las fallas existentes en la sociedad, la pandemia también ha expuesto el potencial solidario de empatía que existe en la población y en muchas organizaciones. Sin esta solidaridad hubiera parecido que con la pandemia solo ganaban los “vivos” (personas, instituciones y empresas) que aprovecharon las circunstancias excepcionales para acaparar, especular y corromper aún más en beneficio propio los escasos recursos disponibles⁴³. Lo peor y lo mejor han sido expuestos en esta pandemia.

En el ámbito religioso se debe discutir el tema del acceso de los enfermos a los ministros de su culto. Negar este acceso va contra los derechos humanos básicos. En varios hospitales del Perú ha habido sacerdotes voluntarios que han tratado de acompañar a los

43 Son conocidos los casos de corrupción que han sido revelados en los altos rangos de la Policía Nacional del Perú, que dejó desprotegidos a miles de agentes. Varias autoridades y también funcionarios han sido acusados de corrupción a gran escala. Pero también hay que mencionar el aprovechamiento por parte de muchas empresas, sobre todo las que están relacionadas con el ámbito de la salud (clínicas, cadenas de farmacias, productores de oxígenos, etc.). Sería importante analizar el papel que han jugado en esta pandemia las clínicas y servicios de salud ligados a las iglesias. A nivel internacional, Oxfam ha indicado que los 21 billonarios del Medio oriente y el norte de África han visto su patrimonio incrementar en más de 9.8 mil millones de dólares entre marzo y agosto del presente año (Oxfam 2020: 3). La capitalización bursátil de las grandes empresas ligadas al internet, a la salud y a la comunicación virtual se ha multiplicado, mientras millones perdían su empleo. No todos han perdido con la pandemia.

enfermos, aunque en muchos servicios este ministerio ha sido muy limitado por razones de bioseguridad⁴⁴. Al no dar acceso a personas voluntarias ajenas al personal de los hospitales, surge la pregunta si el personal médico o paramédico tiene el derecho de ofrecer un servicio de acompañamiento. El riesgo evidente es de imponer un servicio a personas en extrema vulnerabilidad espiritual, lo que podría llevar a una manipulación y a un cierto proselitismo. Al otro extremo está el derecho a ser atendido en sus necesidades religiosas. La enfermera Elizabeth Johnston (2020: 45) enumera algunas condiciones para que una enfermera podría ofrecer a un paciente, de manera ética y sin coerción alguna, de rezar con él, lo que podría tener también un efecto terapéutico beneficioso⁴⁵.

Para terminar, hay que recordar que las religiones pueden aportar un papel fundamental en las situaciones de crisis - durante las cuales el fatalismo se hace más presente (Akeson 2020) - mediante el ofrecimiento de una palabra de esperanza. Como plantea David Newheiser:

Yo entiendo la esperanza como una disciplina que contiene deseos que son vulnerables a la decepción. Decir “yo espero” reconoce ya que uno es consciente de que tal vez no vaya a conseguir lo que quiere, pero que eso no es razón suficiente para quitarse. Dado que la esperanza es incumplida por

44 No tengo conocimiento de ministros de otras iglesias o religiones que hayan realizado el mismo servicio.

45 La relación entre religión y salud (mental y física) es difícil de establecer. Puede haber un efecto negativo conectado con un sentimiento de culpabilidad, pero también puede haber una relación de esperanza y fortaleza interna. En la actual pandemia generadora de mucho estrés, la religión podría constituir un apoyo, según un estudio referenciado en el *Psychiatric Times* de julio del presente año. “A recent survey sponsored by the American Psychiatric Association highlighted the adverse psychological effects of the current pandemic and the prominent place of religious faith in addressing these effects” Pies & Geppert (2020:3).

definición, puede ser penoso en mantenerla, pero también nos permite seguir adelante hacia lo desconocido. En un mundo donde nada es estable, la esperanza nos ayuda a resistir la llamada pacificante de la complacencia y de la desesperación. (...) la esperanza nos ayuda a atender al otro (...) La esperanza hace posible el riesgo de la comunidad, y las comunidades así formadas, a su vez, alimentan la esperanza. Las cosas pueden empeorar antes de mejorar, pero la esperanza nos permite trabajar juntos para hacer el futuro mejor de lo que hubiera sido sin ella. Desestabiliza vivir en un mundo en el cual nada parece seguro, pero esa misma disrupción sugiere que la esperanza no debe quedar limitada a lo que parece ser posible. (Newheiser in: Alimi (2020: 364)

Conclusiones

La pandemia ha suscitado algunas reacciones en varios ámbitos religiosos que han desdeñado las advertencias de los científicos y las medidas impuestas (o sugeridas) por las autoridades. Estas reacciones reflejan una relación complicada y dispar entre convicciones religiosas (consideradas a veces como absolutas por ser divinas) y pertenencias sociales basadas en el deseo de convivencia, respetando reglas sociales comunes y opiniones científicas. El problema en esta confrontación no es tanto la jerarquía que se impone entre ambos ámbitos, sino la prevalencia de un tipo de convicción por encima del bien común. Este tipo de razonamiento es cercano a un pensamiento que justificaría la muerte (o el suicidio colectivo) en nombre de la religión, sin importar el impacto en los otros.

La Biblia y las tradiciones judías y cristianas post-bíblicas no dan pistas de comportamiento para los fieles en caso de pandemias. Hay que buscar estas más bien en los debates éticos. Pero para los grupos mencionados al inicio, estos debates carecen de validez.

Mientras se trata de grupos reducidos, el impacto es mínimo, porque

no logran formar una reserva suficientemente grande para que se reproduzca el virus. Pero a partir de cierto tamaño (como en el cinturón de la Biblia en los Países Bajos) constituyen una amenaza para la salud pública e incluso para la convivencia democrática.

A nivel religioso, se ha visto la lucha de ciertos grupos (mayormente conservadores) por defender un excepcionalismo religioso, aduciendo que las medidas sanitarias impuestas vulneraban el derecho al libre ejercicio de su religión. Si bien esta acusación parece muy exagerada, es verdad que muchas medidas impuestas no han permitido un respeto a la particularidad religiosa y cultural de la mayoría de afectados (sobre todo en cuanto al tratamiento de los infectados, los fallecidos y sus familiares).

Se ha indicado que la pandemia del Covid-19 ha desnudado varias falencias en la sociedad peruana, falencias debidas a una continua desconstrucción de la presencia del Estado en sectores vitales como la salud, la educación y la seguridad. También se notó la falta de respeto a la dignidad y a la diversidad de las personas en las respuestas dadas por el Estado ante los ataques del virus.

La pandemia resaltó y exacerbó los grandes males que padece nuestra sociedad, pero también multiplicó las acciones solidarias y de apoyo en grandes partes de la población. Podemos esperar que la pandemia genere los cambios necesarios tanto en la sociedad como en las iglesias.

Como resalta el historiador Marcos Cueto:

(L)as epidemias brindan excelentes oportunidades de cambio institucional y mejoramiento de las condiciones y el estilo de vida. En un país con tantas tareas pendientes, las enfermedades epidémicas parecen haber sido la única ocasión para que la salud pública consiguiese la atención del Estado y de los organismos internacionales. Las emergencias sanitarias fueron estímulos para el inicio de medidas que trajeron un

mejoramiento, generalmente temporal -inclusive en la higiene individual -, y crearon nuevas instituciones, leyes y procesos que iban a marcar el desarrollo de la salud pública peruana. (Cueto 2000: 223).

Esperemos que, aprendiendo de esta crisis, tanto el Estado, como la sociedad civil y las iglesias, logremos sacar lecciones y comprometernos a acciones de mejora duradera en nuestro país y aprovechemos esta oportunidad de cambio. Como se indicó al iniciar este artículo, la reflexión sobre este camino debe hacerse desde ya, el debate ético no puede esperar cuando “haya tiempo” para una meditación tranquila luego de la pandemia.

REFERENCIAS

- AKESSON, Jesper; ASHWORTH-HAYES, Sam; HAHN, Robert; METCALFE, Robert D.; RASOOLY, Itzhak.
- (2020) “Fatalism, Beliefs, and Behaviors during the Covid-19 Pandemic” Working Paper 2724, NBER Working Paper Series. National Bureau of Economic Research. Cambridge, MA. <http://www.nber.org/papers/w27245>
- ALARCÓN CARO, Edmundo
- (2009) *Aliviar el sufrimiento humano*. Arequipa: s.ed.
- ALIMI, Toni; ANTUS, Elizabeth L.; BALTHROP-LEWIS, Alda; CHILDRESS, James F.; DUNN, Shannon; GREEN, Ronald M.; GREGORY, Eric; HERDT, Jennifer A.; JENKINS, Willis; KAVENY, M. Catleen; LLOYD, Vincent W.; LO, Ping-cheung; MALESIC, Jonathan; NEWHEISER, David; OH, Irene & STALNAKER, Aaron
- (2020) “Covid-19 and Religious Ethics”. *Journal of Religious Ethics*. 48.3:349–387.
- ATTIA, Anna
- (2020) “Epidemics in Mesopotamia”. *Ancient Near East Today*. <http://www.asor.org/wp-content/uploads/2020/09/Attia-September-2020-ANEToday.pdf>. 10.09.2020.
- BADSHAH Syed Lal & ULLAH, Asad
- (2020) “Spread of coronavirus disease-19 among devotees during religious congregations”. *Annals of Thoracic Medicine*. 2020,15 p.105-106.
- BADSHAH Syed Lal; ULLAH, Asad; BADSHAH Syed Hilal; AHMAD, Irshad
- (2020) “Spread of Novel Coronavirus by Returning Pilgrims from Iran to

- Pakistan” International Society of Travel Medicine Uncorrected article. 5p.*
- BIRNBAUM, Aiton
(2008) “Collective trauma and post-traumatic symptoms in the biblical narrative of ancient Israel”. *Mental Health, Religion & Culture*. July 2008; 11(5) p. 533–546.
- BRANDAU, Birgit & SCHICKERT, Hartmut
(2003) *Hethiter. Die unbekannte Weltmacht*. München – Zürich: Piper.
- CASTEL, François
(1992) *Historia de Israel y de Judá. Estella: Verbo Divino*.
- CEASAR, Stephen W.
(2017) “The Annihilation of Sennacherib’s Army: A Case of Septicemic Plague?”. *Jewish Bible Quarterly*. Vol. 45, No. 4. Oct-Dec. 2017. p. 222-227.
- COHEN, A.
(2002) *Le Talmud*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
- COHN, Samuel K.
(2012) “Pandemics: waves of disease, waves of hate from the Plague of Athens to A.I.D.S.” *Historical Research*. University of London. vol. 85, no. 230 (November 2012). p. 535-554. DOI: 10.1111/j.1468-2281.2012.00603.x.
- CUETO, Marcos
(2000) *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP.
- DAVIDSON, Benjamin
(1970) *The Analytical Hebrew and Chaldee Lexicon*. Grand Rapids: Zondervan.
- DJUPE, Paul A. & BURGE, Ryan P.
(2020) “The Prosperity Gospel of Coronavirus Response” *Politics and Religion*. Published by Cambridge University Press on behalf of Religion and Politics Section of the American Political Science Association 26 Sep 2020. doi:10.1017/S175504832000053X
- DUBE, Zorodzai
(2018) “The Talmud, the Hippocratic Corpus and Mark’s healing Jesus on infectious diseases”. *HTS Theologiese Studies / Theological Studies*. 74(1) 4985. <https://doid.org/10.4102/hts.v74|1.4985>.
- EUSEBIUS
(1989) *The History of the Church*. London: Penguin Classics.
- GEPPERT, Cynthia & PIES, Ronald W.
(2020) “The Upside and Downside of Religion, Spirituality, and Health”. *Psychiatric Times*. July 2020, p. 3.14-15. <https://cdn.sanity.io/files/0vv8moc6/psychtimes/899cc95e7f6d51fd14c89a40faf8c501f71e04de>.

pdf

GILAD, Elon

(2020) "How Judaism Handled Epidemics Down the Ages". Haaretz. 31.03.2020.
<https://www.haaretz.com/science-and-health/premium-coronavirus-epidemic-history-jewish-1.8724141>

HERODOTUS

(1996) *The Histories*. London: Penguin Classics.

HUROWITZ Victor Avigdor

(2006) "Healing and hissing snakes — Listening to Numbers 21:4-9," *Journal des Médecines Cunéiformes*, vol. 8, 2006, p. 13–23. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/download-I3V68CJ8.pdf>.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE- IASC

(2020) *Interim Guidance Public Health And Social Measures For Covid-19 Preparedness And Response In Low Capacity And Humanitarian Settings Version 1, Developed by ICRC, IFRC, IOM, NRC, UNICEF, UN-HABITAT, UNHCR, WHO in consultation with IASC members.*

ISSERLIN, B.S.J.

(1998) *The Israelites*. London: Thames and Hudson.

JOHNSTON TAYLOR, Elizabeth

(2020) "During the COVID-19 pandemic, should nurses offer to pray with patients?" *Nursing*. l Volume 50, Number 7. p. 42-46.

KÄMMERER Thomas R.

(2004) "About the emergence and spreading of smallpox in the Ancient Near East – did it reach us from camels or from cattle?" *Journal des Médecines Cunéiformes*, vol. 4, p. 16–25.

KITTEL, Gerhard [Ed]

(1983) *Theological Dictionary of the New Testament*. Grand Rapids: Eerdmans.

LISOWSKIA, Bartosz; YUVANB, Steven & BIERB, Martin

(2019) "Outbreaks of the measles in the Dutch Bible Belt and in other places – New prospects for a 1000 year old virus" *BioSystems* 177, p. 16–23.
<https://doi.org/10.1016/j.biosystems.2019.01.003>

MADDOCK, Ian

(2020) " 'To those who are shut up from our Society': Symon Patrick's Pastoral Ministry in London During the Great Plague of 1665". *The New Zealand Journal of Christian Thought & Practice*. May 10th. p. 29-34.

MIGNE

(2011) *Riches et pauvres dans l'Église ancienne*. Paris : Migne-Lettres chrétiennes n° 2.

MURILLO, Juan Pablo

(2009) “Hipólito Unanue y el proceso de construcción del discurso epidemiológico peruano” in: Marcos Cueto, Jorge Lossio y Carol Pasco [Editores] *El rastro de la salud en el Perú*. Lima: IEP – Universidad Peruana Cayetano Heredia. p. 22-43.

OXFAM

(2020) *For a Decade of Hope Not Austerity in The Middle East and North Africa. Towards a fair and inclusive recovery to fight inequality*. Oxford: Oxfam. August. <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621041/bp-mena-inclusive-recovery-260820-en.pdf>

PARKER, Steve

(2013) *Kill or Cure. An Illustrated History of Medicine*. London: Dorling Kindersley.

RAINA, Sunil Kumar; KUMAR, Raman; GALWANKAR, Sagar; GARG, Suneela; BHATT, Ramesh; C DHARIWAL, Akhsay C.; CHRISTOPHER, DJ; PAREKH, Bakul J.; KRISHNAN Vimal; AGGARWAL, Praveen; GILADA, Ishwar; BODHANKAR, Udhay.

(2020) “Are we prepared? Lessons from Covid-19 and OMAG position paper on epidemic preparedness”. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. Volume 9: Issue 5: May p. 2161-2166.

RETIEF, François & Cilliers, Louise

(2009) “Die ontstaan en ontwikkeling van melaatsheid in die antieke tyd”. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Natuurwetenskap en Tegnologie*, Jaargang 28 No. 1: Maart 2009, p. 1-10.

RETIEF, F.; Cilliers, L. & SCHMIDT, N.F.

(2016) “Die filistynse plaag in 1 Samuel 5-6: medies-teologiese verklarings”. *Acta Theologica*. 36(2) p. 81-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/actat.v36i2.5>

SHUMIN, Yehuda

(2020) “Jewish Responses to Epidemics Throughout History” https://www.chabad.org/library/article_cdo/aid/4682766/jewish/Jewish-Responses-to-Epidemics-Throughout-History.htm.

SEAN, Martin

(2015) *A Short History of Disease, Plagues, Poxes and Civilisations*. Herts: Pocket essentials.

SPRUYT, Geurt-Henk

(2016) “Politicians and Epidemics in the Bible Belt”. *Utrecht Law Review*. Volume 12, Issue 2 (June). P. 114-126 | <http://doi.org/10.18352/ulr.349>.

STOEKLÉ, Henri-Corto & HERVÉ, Christian

(2020) “Letter to the Editor COVID-19: Act First, Think Later” *The American Journal of Bioethics*. <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1761199>

TALMUD

https://www.sefaria.org/Bava_Kamma.60a.19-60b.10?lang=bi;Nedarim.40a?lang=bi;Ketubot.77b.14?lang=bi

TOOMAN, William A.

(2010) “On the Meaning of בְּרִיָּה in Ezekiel (5:17, 14:19, 28:23, 38:22)”. *VT. Vetus Testamentum* 60: 666-668.

UNITED NATIONS

(2020) *Covid 19 and Human Rights. We are all in this together. May 2020.*

VAN DER MAAT, Bruno

(2006) “Un texto jubilar sobre los presos en el Nuevo Testamento – De la traducción de Isaías 61, 1-2 en Lc 4, 18-19.” In: Duquoc, Christian; Peycelon, Jean; Müller, Gerhard Ludwig; Schreijäck, Thomas; Arens, Eduardo; Alarcón, Edmundo; Van der Maat, Bruno; Zambrano, Luis; Gutiérrez, Gustavo. *Amigos de la Vida. Homenaje al teólogo Gustavo Gutiérrez. Lima – Arequipa; IBC-CEP-UCSM. p. 71-83.*