

## **Plan de Contingencia Pandémica del Coronavirus para Iglesias**

*Andre Tsin Chih Chen<sup>1</sup>, Kevin Yun Kim<sup>2</sup>, Chin An Lin<sup>3</sup>, Davi Chen Wu<sup>4</sup>, Paulo Wan Chin Tsai<sup>5</sup>, Wu Tu Hsing<sup>6</sup> en nombre de la Asociación Médica Agape.*

La Asociación Médica Agape, como asociación cristiana de profesionales de la salud, ha estado monitoreando las noticias y publicaciones científicas relacionadas con el brote de la nueva enfermedad por coronavirus. El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) una emergencia de salud pública de preocupación internacional. El 11 de marzo de 2020, la OMS caracterizó el COVID-19 como una pandemia.

Considerando la evidencia científica en evolución [1-9], sabemos que el COVID-19 puede causar neumonía severa (15% de los casos), requiriendo atención hospitalaria avanzada en el 5% de los casos y con evolución hacia la muerte en 1 a 7% de los pacientes (variabilidad de país a país). Los ancianos y las personas con comorbilidades asociadas tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Aunque existe incertidumbre sobre la generalización de las estimaciones iniciales, debido al riesgo significativo, se recomienda precaución. Las medidas basadas en la comunidad son esenciales para mitigar la epidemia y extender la demanda agregada durante un período de tiempo más largo para igualar la capacidad de los sistemas de salud [10-11].

Este plan de contingencia se desarrolló inicialmente para proporcionar orientación a las iglesias de origen asiático (Chino, Japonés, Coreano, entre otros) en Brasil [12]. El contexto está formado por comunidades con una frecuencia de 100 a 300 personas por culto, y con una proporción considerable de personas mayores. Dada la escasez de literatura Cristiana para ayudar a las iglesias de todo el mundo (a partir del 14 de marzo de 2020), decidimos ampliar nuestro documento para servir a las comunidades de todo el mundo.

Este plan de contingencia proporciona información técnica para informar a los líderes de la iglesias. Es responsabilidad de cada liderazgo comunitario discutir e implementar las medidas aplicables al contexto local. Por lo tanto, proponemos:

### **1. Recomendaciones generales durante el período epidémico.**

A. Recomendamos un período de cuarentena de 14 días para las personas que viajaron o tuvieron contacto con personas que regresaron del extranjero (incluso si son asintomáticas). Esto significa no asistir a las reuniones de la iglesia durante 2 semanas. Después de este período, si no presentan síntomas (fiebre, tos, falta de aliento, dolor de garganta), pueden volver a participar de las reuniones.

B. Las personas con fiebre, tos o dificultad para respirar O síntomas respiratorios (gripe o resfriado común) no deben asistir a las reuniones de la iglesia durante 14 días. En caso de empeoramiento de los síntomas o fiebre persistente, se recomienda buscar asistencia médica.

C. Use reverencias u otras formas de saludo. Evitar besos y apretones de manos. Mientras dure la epidemia, no se tome de la mano, incluso durante la oración o la adoración

D. Lávese las manos con agua y jabón con frecuencia (durante al menos 20 segundos) y/o use alcohol en gel (70% de alcohol).

E. Siga la etiqueta de la tos, cubriéndose la cara con el codo al toser.

F. No tocarse los ojos ni la nariz. Usar pañuelos desechables y luego lavarse las manos.

G. No comparta objetos personales.

H. Mantenga las habitaciones ventiladas. Observe la vida útil y las recomendaciones de los filtros del sistema de aire acondicionado.

### **2. Servicios de adoración o Reuniones con Grandes Aglomeraciones**

La reunión de creyentes, como servicio al Señor, proclamación del evangelio y la vida en comunidad, es parte de la voluntad de Dios para Su iglesia. El autor de Hebreos exhorta: "No dejemos de congregarnos, como acostumbran hacerlo algunos, sino animémonos unos a otros, y con mayor razón ahora que vemos que aquel día se acerca." (Hebreos 10:25, NVI). Recordamos que la iglesia no es un templo o edificio, pero como en 1 Corintios 3, es la reunión de los santos, el pueblo que pertenece al Señor.

En las fases iniciales de la epidemia, recomendamos medidas preventivas para proteger a los grupos más vulnerables, para quienes la exposición al virus puede ser peligrosa.

Si la epidemia empeora demasiado, para la preservación del cuerpo de Cristo, las grandes reuniones de toda la iglesia pueden suspenderse momentáneamente. El tamaño de las reuniones tiene que ver con el alcance del caso índice (persona con COVID19) que infecta a una comunidad determinada. Si llega ese momento, otros formatos de reunión, como reuniones en hogares o reuniones de grupos pequeños, pueden ser adecuados para personas sanas.

### **3. Plan de Contingencia**

A medida que evoluciona la epidemia, proponemos un plan de contingencia por etapas, considerando los riesgos estratificados por edad y condiciones asociadas (comorbilidades).

Estas recomendaciones no son obligatorias ni inflexibles. Intentamos basarnos en las mejores evidencias científicas disponibles en este momento, pero sabemos que en algunas áreas la evidencia es escasa. Elegimos adoptar un enfoque pragmático, con la premisa de preservar la integridad de los miembros de cada iglesia.

Los líderes locales deben evaluar la aplicabilidad de estas recomendaciones en sus comunidades, considerando el contexto del área geográfica, el acceso a la atención médica y las políticas gubernamentales.

Por lo tanto, hemos establecido dos grados de orientación:

1. **Sugerencia:** menor grado de asertividad

2. **Recomendación:** mayor grado de asertividad

#### **A. Transmisión de virus local.**

Muchos países ya han informado de la transmisión local (más allá de los casos importados), lo que significa que COVID-19 se transmite de persona a persona dentro del país. En caso de transmisión local, **sugerimos** que las siguientes personas participen a los cultos por medio de la transmisión por Internet (no deben ir al templo) (para iglesias de más de 100 personas por culto):

- Personas de **80 años o más**
- Personas con enfermedades crónicas (gravedad media o alta)
- Personas que se han sometido recientemente a cirugía mediana o grande
- Personas sometidas a quimioterapia
- Individuos inmunocomprometidos

#### **B. 100 casos en el país**

Según las autoridades sanitarias brasileñas [5], cuando la epidemia alcanza los 100 casos, la respuesta del sistema de salud apunta a evitar que los casos progresen a cuidados intensivos y muerte.

Si hay más de 100 casos confirmados por laboratorio con diagnóstico en un país determinado, **recomendamos** a las siguientes personas que participen al culto a través de la transmisión por Internet (no vayan al templo):

- Personas de **80 años o más**
- Personas con enfermedades crónicas (gravedad media o alta)

- Personas que se han sometido recientemente a cirugía mediana o grande
- Personas sometidas a quimioterapia
- Individuos inmunocomprometidos

También **sugerimos** que las personas mayores de 65 años consideren los riesgos de unirse a una reunión de más de 100 personas.

### **C. Escenario de Emergencia**

El escenario de emergencia se caracteriza por la rápida expansión de la epidemia dentro de un país, con los gobiernos locales que luchan por contener la enfermedad. Si esto ocurre, **recomendamos** a las siguientes personas que participen en el servicio a través de la transmisión por Internet (no vayan al templo):

- Personas de **65 años o más**
- Personas con enfermedades crónicas
- Personas que se han sometido recientemente a cirugía
- Personas sometidas a quimioterapia
- Individuos inmunocomprometidos

### **D. Caso confirmado en miembro de la iglesia**

En caso de confirmación del diagnóstico en un miembro activo de la iglesia o persona que haya asistido al servicio en los últimos 14 días (2 semanas), recomendamos la suspensión inmediata de todas las reuniones de la iglesia hasta la evaluación de las autoridades sanitarias locales.

#### **4. Visitando miembros de la iglesia**

La duración y la gravedad de la epidemia en un país determinado son inciertas: las estimaciones oscilan entre 3 meses y 1 año. **Recomendamos** establecer sistemas de "amigos" [8] y redes de atención mutua dentro de los miembros de la iglesia, con contacto regular por teléfono o redes sociales. Se debe prestar especial atención a los ancianos, quienes aprecian preciosos momentos de compañerismo e interacción social en las reuniones de la iglesia.

**Sugerimos** visitar, siempre y cuando haya un consentimiento previo de quienes serán visitados, suponiendo que TODOS los visitantes estén sanos y capacitados en precauciones de contacto. La iglesia debe tener **la intención activa en la prevención** de problemas colaterales como la soledad y la depresión.

#### **5. Otras recomendaciones**

- Dentro de las especificidades litúrgicas de la Cena del Señor en cada iglesia, debe prestar atención a la higiene colectiva, manteniendo los elementos esenciales del sacramento y el misterio de la presencia del Señor.

- Recomendamos a las iglesias que actualicen sus sistemas financieros, permitiendo los diezmos y ofrendas a través de canales digitales (banca por internet).

- Las iglesias que comparten comidas colectivas deben prestar atención a las recomendaciones de higiene, incluido el uso de máscaras faciales por parte de empleados / voluntarios durante la preparación de los alimentos. Para evitar el desperdicio de alimentos, la planificación debe basarse en las recomendaciones anteriores.

En este momento delicado, el enfriamiento o fervor de la iglesia dependerá del rendimiento de nuestra mentalidad a Cristo. Recomendamos la meditación diaria de los Salmos como devoción a Dios y reconocimiento de su soberanía sobre toda la creación. Lea la Biblia antes de navegar por las noticias. Además, la iglesia debe orar para percibir oportunidades para amar en Cristo y testificar en tiempos de problemas.

“ Que Dios el Padre y el Señor Jesucristo les concedan paz, amor y fe a los hermanos. La gracia sea con todos los que aman a nuestro Señor Jesucristo con amor inalterable.”

Efesio 6: 23-24, NVI

Asociación Médica Ágape, 15 de marzo de 2020

Traduzido por:

Daniel Ile Chen, frecuentador de la Iglesia Bautista da agua branca, medico acupunturista y socio fundador de Clinica Plus & Health en la Ciudad de São Paulo.

Revisado por:

Gary Ramirez Moreno, miembro de la Primera Iglesia Bautista de Santa Cruz de La Sierra y medico Ginecólogo-Obstetra del Hospital Municipal Alfonso Gumucio Reyes de la Ciudad de Montero-Santa Cruz.

Referencias

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Feb 28.
2. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet. 2020 Feb.
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 WHO situation report. 2020.

4. John Hopkins. Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE [Internet]. Available from: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
5. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
6. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020 Jan 29.
7. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020 Feb.
8. Center for Disease Control and Prevention. Get Your Community and Faith-Based Organizations Ready for Coronavirus Disease 2019. [cited 2020 Mar 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/guidance-community-faith-organizations.html>.
9. Worldometers.info. Publishing date: March 14th, 2020. Dover, Delaware, U.S.A.
10. Tomes N. “Destroyer and Teacher”: Managing the Masses During the 1918 – 1919 Influenza Pandemic. 1919; 125:48–62.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Pre-Pandemic planning Guidance: Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States [Internet]. 2007. Available from: <http://pandemicflu.gov/professional/community/>
12. Chen ATC, Wu DC, Lin CA, Tsai PWC, Hsing WT. Proposta de plano de contingência da epidemia de coronavírus para comunidades eclesíásticas. Published online on: <https://www.ultimato.com.br/conteudo/plano-de-contingencia-da-epidemia-de-coronavirus-para-igrejas>

## Sobre los autores:

1. Andre Tsin Chih Chen (MD, PhD) es miembro de la Iglesia Presbiteriana de Formosa en Mogi das Cruzes; estudiando para una Maestría en Divinidad (MDiv) en el Seminario Teológico Servo de Cristo; radiooncólogo en el Instituto del Cáncer del Estado de São Paulo (ICESP), Hospital das Clínicas, Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (HC-FMUSP); Coordinador de Investigación Clínica en el Departamento de Radioterapia del ICESP / HC-FMUSP.

2. Kevin Yun Kim (MD) es diácono en la Iglesia Evangélica Nova Aliança de São Paulo; dermatólogo voluntario en la División de Dermatología, HC-FMUSP; Asistente del programa de doctorado en Teledermatología en HC-FMUSP; Gerente de logística de telemedicina en el Hospital do Coração (HCor) en São Paulo.

3. Chin An Lin (MD, PhD, FACP) es un miembro regular de la Iglesia Adventista del Séptimo Día Paulistana Central y asistente de la Iglesia Presbiteriana de São Paulo de Formosa; médico de la Disciplina de Medicina Interna, HC-FMUSP; Coordinador de la Clínica de Medicina Interna para pacientes ambulatorios, HC-FMUSP; Vice-Coordinador del Programa de Residencia de Medicina Interna, HC-FMUSP; Presidente del Comité de Bioética de la Junta Clínica HC-FMUSP.

4. Davi Chen Wu (MD, PhD) es presbítero de la Iglesia Presbiteriana Vida Nova de São Paulo; oftalmólogo en Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

5. Paulo Wan Chin Tsai (MD) es miembro de la Iglesia Presbiteriana Vida Nova de São Paulo; Médico graduado y especializado en FMUSP; presidente de la ONG Casa do Aconchego (<http://www.casadoaconchego.org.br>); miembro del ministerio Capelania na Saúde ([www.capelanianasaude.org.br](http://www.capelanianasaude.org.br)); Médico voluntario de la misión Asas de Socorro.

6. Wu Tu Hsing (MD, PhD) es pastor principal en la Iglesia Presbiteriana Brasileña de Formosa Tai-An; Profesor Titular de Telemedicina en el Departamento de Patología, FMUSP; Director del Centro de Acupuntura en IOT / HC-FMUSP.