LAS NECESIDADES DE LOS SANTOS

Regreso a la Iglesia 4.0

PUBLICADO 4 DE MARZO, 2022

CONTENIDO

Resumen ejecutivo ……..…..…. 1

Contexto: Guianza de la CDC, Teología, Éticas y Valores……...……..….. 2

Recomendaciones básicas y mejores prácticas ……..…..……..…... 6

Qué hacer cuando la comunidad toma otras decisiones ……..……..……..... 11

Preparación para el futuro y los impactos a largo plazo..……..……. 12

Referencias y Enlaces ……..…..……...…. 13

RESUMEN EJECUTIVO

A medida que la ola de Omicron parece disminuir, y a la luz de la nueva guía sobre "Niveles comunitarios de COVID-19" de la CDC, creemos que es apropiado hacer un balance de la situación actual y actualizar las pautas de COVID-más seguro presentadas en la serie Regreso a la Iglesia.

Sustentamos estas recomendaciones con los valores cristianos de **Comunidad, Hospitalidad** y **Cuidado y Preocupación por los Vulnerables**, prestando especial atención a la tarea a menudo difícil de equilibrar las diversas necesidades y opiniones, al tiempo que llamamos a las comunidades cristianas a renovar su compromiso con el bien común y a buscar una nueva vida y nueva energía en este momento.

En respuesta a las pautas de los CDC, y en alineación con nuestros valores, ofrecemos cinco puntos clave de concienciación:

1. **La pandemia de COVID no ha terminado.** Los protocolos más seguros se pueden ajustar, pero no deben descartarse por completo.

2. Los miembros individuales de las comunidades estarán en **diferentes niveles de disposición a abandonar la mitigación de riesgos**. Considerar las necesidades de todos, sin descuidar las de los miembros discapacitados o vulnerables.

3. Es probable que haya más olas de COVID. Los planes para la mitigación de riesgos deben ser adaptables a las circunstancias con poca antelación. Ofrecemos recomendaciones detalladas, mejores prácticas y formas sugeridas de estructurar los planes a partir de la página 6.

4. Es probable que las comunidades fuera de la iglesia aflojen o abandonen los protocolos más seguros. **Busque soluciones creativas, ambas y arraigadas** en el gozo, la acción de gracias y el amor por aquellos a quienes servimos, y un sentido de la presencia continua del Espíritu Santo.

5. **La pandemia de COVID tiene implicaciones a largo plazo para la iglesia.** Ahora es el momento de prepararse para las necesidades futuras.

Hemos reemplazado nuestra rúbrica anterior *Inseguro / Más seguro / Lo más seguro* con una nueva escala de Niveles de preocupación, que se puede encontrar a partir de la página 6. Extraemos métricas de **COVIDActNow.org.** Invitamos a las iglesias a escalar sus mitigaciones hacia arriba y hacia abajo a medida que cambian las condiciones, con nuestras recomendaciones "más seguras" que se encuentran en la Tabla B en la página 9.

CONTEXTO

Guianza de la CDC

A lo largo de la pandemia, el Consejo de Iglesias de Wisconsin ha sido un defensor de tender un puente entre el mundo de la ciencia y la epidemiología y el mundo de la iglesia. La salud pública es el campo que "promueve y protege la salud de las personas y las comunidades donde viven, aprenden, trabajan y juegan"... y adoración.[1] Hemos sido socios cercanos durante los últimos años, tratando de promover el bienestar y prevenir enfermedades en la iglesia y las comunidades donde servimos. Tomamos en serio las recomendaciones de los funcionarios de salud pública, pero también sabemos que a veces necesitan ser evaluados por su alineación con nuestros contextos ministeriales y nuestros valores cristianos.

El momento del lanzamiento de Regreso a la Iglesia 4.0 fue muy motivado por la reciente guía de los CDC, que intenta responder al entorno volátil, incierto, complejo y ambiguo en curso en el que nos encontramos, exacerbado por COVID y el enredo partidista de la respuesta a la pandemia en los Estados Unidos. Estamos de acuerdo en que esta etapa de la pandemia requiere recomendaciones actualizadas de salud pública. Al mismo tiempo, creemos que un enfoque más cauteloso es más apropiado para la situación actual. Esta posición se basa en un profundo compromiso con la conversación científica sobre COVID y salud pública. Por ejemplo, los CDC parecen modelar ondas futuras en la variante de Omicron, altamente transmisibles, pero menos graves en comparación con las variantes anteriores.[2] Pero los epidemiólogos externos advierten que es muy probable que haya otra ola de COVID, y no hay garantía de que sea tan leve como Omicron.

Hay otras razones para la precaución. Algunos expertos en salud pública están preocupados por la dependencia de los CDC de las hospitalizaciones, además de las tendencias en las infecciones. Esta preocupación se deriva del hecho de que las hospitalizaciones son un "indicador rezagado", es decir, uno que sigue después de un aumento en las infecciones, rezagado en aproximadamente dos semanas. Para cuando los nuevos pacientes con COVID sean admitidos en los hospitales, sostienen, puede ser demasiado tarde para una intervención efectiva para detener la ola. Además, el riesgo de exposición en iglesias u otros espacios públicos depende de la tasa de nuevas infecciones en la comunidad, no de las tasas de hospitalización o el uso de camas de hospital. En consecuencia, apreciamos y adoptamos el enfoque de aquellos que enfatizan otros factores (como las tasas de nuevos casos o la positividad de las pruebas) en sus indicadores de riesgo.[3]

Y aunque el consejo de los CDC pide "proteger a las personas con alto riesgo de enfermedad grave o muerte al garantizar el acceso equitativo a la vacunación, las pruebas, el tratamiento, los servicios de apoyo y la información", particularmente cuando los niveles comunitarios son altos, la nueva guía aún coloca gran parte de la carga sobre las personas vulnerables para monitorear la situación y tomar medidas de protección individual. Esto es de particular preocupación porque muchas de las recomendaciones aconsejan consultar con un proveedor de atención primaria de salud, algo de lo que carecen el 10-15% de los estadounidenses.

También nos preocupa que la persona promedio interprete esta nueva guía como una "situación totalmente clara" que declara que la pandemia ha terminado y las prácticas más seguras de COVID son innecesarias. Nuestras fuentes

---

[1] https://www.apha.org/what-is-public-health

[2] Debido a esto, los CDC utilizan tres mediciones para evaluar el riesgo de pandemia: nuevas admisiones de COVID-19 por cada 100,000 habitantes en los últimos 7 días, el porcentaje de camas de hospitalización con personal ocupadas por pacientes con COVID-19 y el total de nuevos casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes en los últimos 7 días.https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/community-levels.html

[3] https://www.covidactnow.org/covid-risk-levels-metrics

confiables nos recuerdan regularmente que la pandemia no ha terminado. Nuestro llamado al cuidado comunitario nos invita a continuar con las "medidas pequeñas, pero importantes" que podemos continuar manteniéndonos seguros unos a otros.[4] Queremos apoyar a los líderes comunitarios que mantienen las precauciones apropiadas y alentar a las comunidades religiosas a practicar soluciones "ambos-y" a los riesgos en curso, en lugar de decisiones de "uno-u-otro".

En resumen: respetamos a los CDC y el trabajo de los científicos dentro de esa institución. Sin embargo, las últimas recomendaciones parecen estar conectadas con valores más alineados con el comercio, la industria y el sentimiento público que los valores que nos han guiado desde el comienzo de la pandemia.[5] En este caso, el contexto ministerial de la iglesia nos llama a no rechazar las recomendaciones de referencia de los CDC, sino a ir un paso más allá de ellas. Esto no es sólo una cuestión de fidelidad teológica, sino de justicia, equidad y la salud a largo plazo de la iglesia.

TEOLOGÍA, ÉTICAS Y VALORES

Las recomendaciones en Regreso a la Iglesia 4.0 se guían por los siguientes valores:

- **Comunidad:** Es un momento para renovar el compromiso con el bien común
- **Hospitalidad:** Ver a Dios en el "extraño" (incluso en el recién desconocido para nosotros)
- **Cuidado y preocupación por los vulnerables:** Debemos centrar la equidad y el alojamiento en nuestro ministerio.

Los cristianos son personas de Pascua. Especialmente en este tiempo de Cuaresma que nos señala hacia la celebración de la victoria de Cristo sobre la muerte, reconocemos la realidad del agotamiento pandémico y el deseo de una nueva vida. Dos años de aislamiento, ansiedad y dolor son suficientes para cualquiera. Esperamos con ansias un tiempo de nueva energía entre el pueblo de Dios. A medida que avanzamos hacia ese punto, queremos basar la transición en los valores cristianos tradicionales de comunidad, hospitalidad y cuidado y preocupación por los vulnerables.

Comunidad

Les dije que la mano de mi Dios había sido misericordiosa conmigo... Luego dijeron: --¡Comencemos a construir!-- Así que se comprometieron con el bien común.— Nehemiah 2:18 [6]

Las pandemias son por naturaleza sociales y, por lo tanto, requieren respuestas sociales. Es decir, los individuos deben comprometerse a construir el bien común a través de la acción colectiva. Esto, a su vez, a menudo requiere tomar medidas como el uso de máscaras, el distanciamiento social o el ministerio físicamente distanciado que benefician a la comunidad con poca o ninguna recompensa discernible para el individuo. Con el tiempo, el compromiso con dicho trabajo puede debilitarse a medida que aumenta la carga percibida y disminuyen los beneficios percibidos.

Si bien puede ser el momento de reevaluar las prácticas seguras de COVID en las comunidades religiosas, sugerimos que también es un momento para renovar el compromiso con el bien común. La pandemia no ha terminado, especialmente para aquellos que no están vacunados, inmunocomprometidos o que viven con discapacidades. Es probable que haya futuras olas de COVID u otras enfermedades emergentes que requieran

---

[4] https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/ama-statement-cdc-covid-19-updates

[5] Dr. Greg Gonsalves, Profesor Asociado de Epidemiología en la Escuela de Salud Pública de Yale y Profesor Asociado de Derecho en la Facultad de Derecho de Yale, resume esta perspectiva (compartida en muchos otros comentarios cuando se publicaron las recomendaciones de los CDC) en un hilo de Twitter aquí:
https://twitter.com/greggonsalves/status/1497889516274606087?s=20&t=jX90Ac-kWN1nzF1es8UbNA

[6] Todas las traducciones de las Escrituras del NRSV, ©1989 Consejo Nacional de las Iglesias de Cristo en los Estados Unidos de América. Utilizado con permiso. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

medidas de salud pública. Los líderes querrán ayudar a su pueblo a pensar cuidadosamente acerca de la responsabilidad continua con el cuerpo de Cristo, y lo que el futuro puede requerir de ellos.
Al hacerlo, los líderes y las comunidades deben trabajar teniendo en cuenta la naturaleza mutua y equitativa de la comunidad. Esto significa reconocer las necesidades de todos los miembros y priorizar deliberadamente las voces de los marginados.

La renovación del compromiso con el bien común está bien arraigada en la gracia de Dios en la bendición, el consuelo, la protección y la curación de la comunidad en medio de una temporada terrible. Es importante reclamar no solo los costos del discipulado, sino también sus alegrías.

Hospitalidad

Contribuir a las necesidades de los santos; extender la hospitalidad a los extraños. —Romanos 12:13

La antigua práctica cristiana de acoger toma muchas formas, a veces sorprendentes, en la era COVID. Existe la gracia del perdón cuando la congregación o sus miembros toman decisiones distintas de lo que uno como individuo haría, la generosidad de la diversidad en los sentimientos y enfoques de las prácticas seguras para COVID, y las prácticas mismas.

Navegar por la pandemia ha sido difícil para muchos, a veces de maneras no muy obvias. Cada persona tiene una tolerancia diferente al riesgo afectado por circunstancias personales, composición y relaciones familiares, contexto local y más. Cada persona también tiene ideales y teología que tiran hacia ciertos valores, sin embargo, la realidad vivida puede no corresponder a esta visión. Es importante evitar en la medida de lo posible causar daño moral pidiendo a las personas que violen su sentido del bien y del mal en aras de acomodar a la comunidad.[7]

Los miembros de la comunidad también tendrán que cultivar la flexibilidad en sus respuestas a la pandemia y la caridad para aquellos que no están de acuerdo con ellos. La gracia y el llamado de Dios a amar a su prójimo invita a los cristianos a verlos a través de los ojos de Dios, incluso cuando eligen diferentes formas de navegar la pandemia. Esto podría significar dejar de lado los pensamientos de que nuestro prójimo es "demasiado estricto" o "imprudente" a favor de verlo a él y a nosotros mismos rodeados de la gracia de Dios en todo el desorden y la complicación de la vida.

Cuando nos encontramos juzgando o enojados con los demás, puede ser mejor cambiar nuestra postura a una de curiosidad amorosa. Podemos descubrir que los "extraños" incluyen no solo a aquellos que no conocemos, sino a caras familiares cuyos pensamientos y compromisos no hemos considerado profundamente. Dar la bienvenida puede significar hacer nuevos amigos, o hacer un nuevo espacio en nuestros corazones para los que tenemos actualmente. Jesús a menudo hacía preguntas cuando se enfrentaba a situaciones difíciles. Las preguntas no principales pueden ayudar a los individuos o a la comunidad a pasar de un espacio de dolor o juicio hacia un espacio de mejor comprensión y gracia, incluso si persiste el desacuerdo.

Hemos escuchado muchas historias en el transcurso de la pandemia de personas que se sintieron heridas y rechazadas por las comunidades religiosas que se negaron a tomar medidas para protegerlas adecuadamente del riesgo de infección por COVID. Estos incluyen personas como madres embarazadas o familias jóvenes con niños no vacunados. Algunos de los más dolorosos involucran a personas con afecciones crónicas que afectan sus sistemas inmunológicos, que se sienten desechadas o devaluadas por la sociedad en las mejores circunstancias, solo para experimentarlo aún más intensamente durante la pandemia.[8] Sin minimizar estas experiencias, también sabemos que algunos que tienen presupuestos de mayor riesgo se sienten alienados de sus hermanos más cautelosos y luchan

---

[7] El daño moral es el daño social, psicológico y espiritual que surge de una traición a los valores fundamentales de uno, como la justicia, la equidad y la lealtad." https://www.psychologytoday.com/us/basics/moral-injury Ver también Greene, T., Bloomfield, M. A. P., & Billings, J. (2020). Trauma psicológico y daño moral en líderes religiosos durante COVID-19. Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política, 12(S1), S143-S145.https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-41718-001.html

[8] https://www.theatlantic.com/health/archive/2022/02/covid-pandemic-immunocompromised-risk-vaccines/622094/

por comprender sus opciones para permanecer separados.[9] Sabemos que aquellos que luchan con las precauciones de COVID a veces expresan problemas de salud mental que surgen del aislamiento y experimentan otras barreras debido a la geografía, las finanzas y las circunstancias de la vida.

Al mismo tiempo que mantenemos estos lugares de compasión, también hemos oído hablar de comunidades que han encontrado nuevas formas de florecer e incluso crecer en medio de COVID. Algunos de estos, como un ministerio de niños realizado por video, involucraron el trabajo preliminar que se había establecido en persona antes de la pandemia. Otros surgieron directamente de las circunstancias del COVID. Si bien los servicios de adoración en persona eran difíciles para ellos incluso antes de la pandemia, algunas personas inmunocomprometidas han encontrado nuevas formas de conectarse con su iglesia a través de reuniones en línea, al igual que algunas personas con demencia. Una congregación en un área aislada ha utilizado la misma tecnología para cuidar a los miembros confinados en casa; otras comunidades pueden incluir miembros de "snowbirding" (pasan los inviernos) en otros estados, o incluso individuos que viven en otro continente. Otros se han dedicado a la adoración en línea, transmitiéndola a los automóviles en su estacionamiento o a través de la estación de radio local.

Esto no debe tomarse como un mandamiento para permanecer físicamente distante, o para mantener la iglesia de Zoom como el modelo para la reunión. Cada comunidad tendrá que discernir por sí misma la mejor manera de reunirse. Ya sea en persona o de forma remota, esto debería incluir preguntar qué implicaciones tienen las prácticas más seguras de COVID, o su ausencia, para la bienvenida que sienten los miembros de la iglesia y sus vecinos y amigos en la comunidad. Invitamos a las congregaciones a redescubrir la alegría de servir a los miembros que no pueden estar físicamente presentes y dar la bienvenida al mundo en general a la comunidad.

Atención y preocupación por los vulnerables

"Señor, no soy digno de que vengas bajo mi techo;
pero sólo habla la palabra, y mi siervo será sanado." —*Mateo 8:8*

A los cristianos a menudo se les recuerda y se les enorgullece legítimamente su llamado a ministrar a viudas, huérfanos, pobres, enfermos, encarcelados y otras personas que necesitan atención especial. Al igual que con tantos aspectos de la vida juntos, este llamado ha adquirido nuevas dimensiones a la luz de COVID-19.

La primera y más obvia preocupación es proporcionar la seguridad física de tales individuos. Es importante reconocer que sus necesidades, y sensibilidad, pueden durar mucho tiempo después de que la mayor parte de la comunidad esté lista para regresar a formas de vida familiares. En la medida de lo posible, las congregaciones deben continuar satisfaciendo esas necesidades de manera que no impongan la carga a las personas vulnerables para protegerse a sí mismas. Considere formas de mitigar o compensar el riesgo, como exigir que los niños y adultos se con mascarilla en las aulas de la Escuela Dominical, mejorando el flujo de aire en el santuario o continuando celebrando reuniones de negocios a través de Zoom. Una vez más, es mejor buscar soluciones de ambos y, en lugar de todo o nada.

Del mismo modo, también es importante reconocer y aceptar las perspectivas de las personas especialmente vulnerables. En particular, los sentimientos e ideas de los discapacitados a menudo se descartan en nuestra sociedad. La pandemia ha reforzado la idea con muchos de que sus voces no son escuchadas y sus vidas no son valoradas. La iglesia debe recuperar un sentido activo de cómo las personas que viven con discapacidades llevan la imagen de Dios, y por lo tanto merecen un lugar central en las conversaciones de la comunidad de fe.

Al hacerlo, podemos descubrir que el paraguas de la discapacidad es mucho más amplio de lo esperado. Se estima que uno de cada cuatro estadounidenses vive con algún tipo de discapacidad,[10] ya sea física, cognitiva o emocional, incluidas las personas en las que tal vez no pensemos. Por ejemplo, las personas con sistemas inmunitarios comprometidos incluyen aquellas con artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, diabetes, enfermedades cardíacas,

---

[9] Para obtener más información sobre los presupuestos de riesgo, consulte https://covid-101.org/science/what-is-your-risk-budget/

[10] https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0816-disability.html

pulmonares o renales, o que han recibido un trasplante. El autismo, los problemas de salud mental y otras discapacidades "invisibles" también son consideraciones. Seis de cada diez estadounidenses tienen una afección subyacente que los pone en mayor riesgo de enfermedad grave si contraen COVID19. [11] El COVID en sí mismo ahora se considera un evento incapacitante masivo,[12] y muchas personas reciben nuevos diagnósticos de afecciones crónicas después de su recuperación inicial. COVID puede complicar o prevenir el tratamiento de muchas de estas afecciones.

Los cristianos pueden aceptar su propia mortalidad, pero nunca pueden renunciar a la responsabilidad de proteger a las personas vulnerables, como los niños menores de 5 años, otros que no pueden vacunarse o para quienes la vacunación puede ser menos efectiva. Existe una necesidad ineludible de abogar por la equidad dentro de las comunidades religiosas y en el mundo en general, donde muchos no tienen igual acceso a vacunas, pruebas o atención médica para tratar infecciones.

Esto también es motivo de auto-preocupación, ya que la evidencia reciente sugiere que no son solo nuestros propios vecindarios los que determinan los resultados de COVID, sino las comunidades a las que están conectados esos vecindarios. Debido a que las pandemias tienen lugar en las comunidades, el cuidado de los vulnerables protege a todos. El reverendo Dr. Martin Luther King Jr. escribió: "de todas las formas de desigualdad, la injusticia en la atención médica es la más impactante e inhumana".[13] Recordamos también el grito de interdependencia del Dr. King en *Carta desde una cárcel de Birmingham*: "Estamos atrapados en una red ineludible de reciprocidad, atados en una sola prenda de destino. Lo que afecta directamente afecta a todos indirectamente".[14]

A medida que la iglesia busca una nueva vida en un tiempo más allá de la crisis de COVID, tendrá que hacerlo con un sentido de la gracia y la bondad de Jesucristo, quien tomó la iniciativa para la curación de toda la humanidad.

RECOMENDACIONES BÁSICAS Y MEJORES PRÁCTICAS

Regreso a la Iglesia 4.0 incluye las actualizaciones más significativas que hemos hecho a nuestras pautas básicas para las iglesias que se reúnen en la era COVID. Como ilustran las secciones anteriores de este documento, la ciencia de las mitigaciones e intervenciones ha avanzado mucho desde 2020. Sin embargo, todavía hay quienes entre nosotros son vulnerables y no existe un enfoque de riesgo cero para la reunión. A la luz de nuestras identidades como comunidades centradas en el amor que ofrecen alternativas a la ética económica y de poder, una escala móvil de condiciones puede ayudarnos a tomar decisiones más matizadas que "todo abierto" o "todo cerrado", invitándonos a un enfoque de ambos / y para soluciones al riesgo.

La Tabla A, a continuación, ofrece una gama de condiciones en una escala de Baja Preocupación a Preocupación Extrema, dentro de la cual se enmarcan nuestras recomendaciones. Las tres métricas clave utilizadas para identificar cada condición son:

- **Nuevos casos diarios / 100.000 habitantes**
- **Tasa de infección - también conocida como Ts**
- **Tasa de positividad de pruebas**

Si ha estado siguiendo versiones anteriores de *Regreso a la Iglesia*, notará que hemos eliminado la vacunación como una métrica clave, ya que las vacunas ahora están ampliamente disponibles. Sin embargo, instamos encarecidamente a la vacunación y consideramos que la disponibilidad de vacunas para todas las edades es un factor crítico para considerar cuándo usar la mascarilla opcional. Las definiciones de las medidas estadísticas se pueden encontrar en

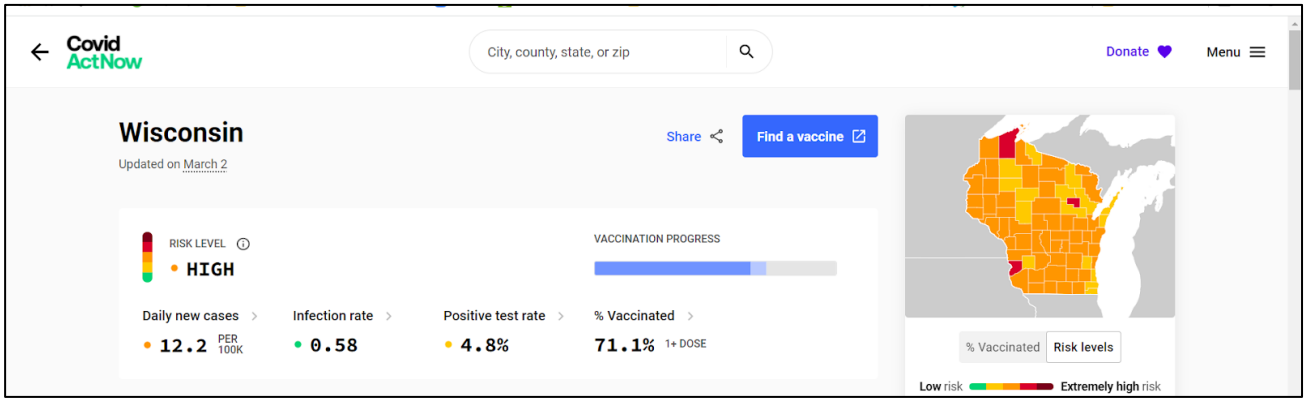
[11] https://www.healthline.com/health-news/60-percent-of-americans-have-underlying-condition-that-increases-covid19-risk
[12] https://dcp.ucla.edu/covid-19-mass-disabling-event
[13] Discurso al Comité Médico de Derechos Humanos, 1966.
[14] https://www.africa.upenn.edu/Articles_Gen/Letter_Birmingham.html

la sección final de este documento. Todas estas tasas se encuentran fácilmente en la mayoría de los sitios de seguimiento de COVID. El Consejo informará las tarifas estatales de la CovidActNow.org del sitio bien considerado. Le recomendamos que realice un seguimiento de las

Tabla A. Niveles de preocupación[15]

Condiciones	Casos nuevos diarios/100K (promedio de 7 días)	Tasa de infección T(s)	**Tasa de positividad de pruebas**
BAJA Preocupación	<1 caso nuevo diario /100K	<1 nuevas infecciones por cada nuevo caso	**<3% de las pruebas positivas**
MEDIANA Preocupación	1 a <10 casos nuevos diarios /100K	1-1.09 nuevas infecciones por cada nuevo caso	3-9.9% de las pruebas positivas
ALTA Preocupación	10-24.9 casos nuevos diarios /100K	.10-1.39 nuevas infecciones por cada nuevo caso	10-19.9% de las pruebas positivas
CRÍTICA Preocupación	25-74.9 casos nuevos diarios /100K	1.4-2.09 nuevas infecciones por cada nuevo caso	20-35.9% de las pruebas positivas
EXTREMA Preocupación	Más de 75 casos nuevos diarios /100K	2.1+ nuevas infecciones por cada nuevo caso	36%+ de pruebas positivas

Así es como se veían estas estadísticas en CovidActNow a partir del 3 de marzo de 2022 a nivel estatal:



Los nuevos casos diarios/100K estaban en 12.2, T(s) estaba en 0.58 y las pruebas positivas en 4.8%. A nivel estatal, esto nos coloca en una categoría ALTA, aunque varios indicadores se han estado moviendo en una dirección

[15] Adaptado del Plan de Mitigación de la COVID, La Iglesia de la Santísima Trinidad, Rittenhouse Square en consulta con los asesores médicos del CMI.

prometedora. Intente buscar su propio condado o área metropolitana y evalúelo en función de las métricas de la Tabla A.

A continuación ofrecemos sugerencias para las mejores prácticas en cada nivel de preocupación. Es posible que desee adaptarlos de acuerdo con las características de su propia comunidad de fe.

MEJORES PRÁCTICAS: ENMASCARAMIENTO y DISTANCIAMIENTO

Como se describió en recomendaciones anteriores del Consejo, la mejor máscara es generalmente la que mejor se adapta a las personas y que usarán regularmente. Aun así, hemos aprendido que las mascarillas de tela no son lo suficientemente protectoras contra algunas variantes de COVID. Cuando la transmisión es mayor, es necesario aumentar la calidad del material de la máscara y verificar su ajuste para protegerse a sí mismo y al prójimo. [16] También es aconsejable volver a verificar su sentido de distancia social; la distancia más segura de 6 pies se arrastra fácilmente a 3 pies o menos con la familiaridad.

- **Le invitamos a considerar *mantener sus expectativas de enmascaramiento* hasta:**
  - 4-8 semanas después de que todas las edades sean elegibles para vacunarse.
  - Todas las métricas están en la categoría de preocupación BAJA

- **Cuando cambie a *Máscaras Opcionales*, considere lo siguiente para maximizar su bienvenida** a aquellos que son más cautelosos:
  - Utilice un lenguaje que indique que usted es un *entorno de afirmación de máscaras*. Cualquiera puede decidir que usar una máscara es la decisión correcta para ellos, independientemente del nivel comunitario.
  - Mantener un área de *Máscaras Requeridas* y que es físicamente distanciada del espacio de reunión
  - Considere si habrá otras áreas de *Máscaras Requeridas* en su edificio, como espacios de cuidado infantil

- **Cuando reanudar las expectativas de la máscara:**
  - Le instamos a que *reanude* las expectativas de mascarilla y distancia siempre que alguna condición alcance el nivel MEDIO.
  - Le instamos a que reanude los requisitos de mascarilla de *alta calidad* (grado médico, N95, KN95, KF94) y el distanciamiento físico siempre que las condiciones alcancen un nivel ALTO.
  - Considere ampliar las expectativas de la máscara más rápidamente para aquellos que están cantando, hablando y cerca de los más vulnerables.

MEJORES PRÁCTICAS: VACUNACIÓN

- **Considere *alentar fuertemente* estar al día con las vacunas** para asistir a la iglesia en un lugar físico.
- **Hay iglesias en los Estados Unidos que requieren la vacunación para la asistencia física.** i esta es una dirección que elige, sea pastoral en su idioma y asegúrese de continuar ofreciendo la opción de asistir a una opción híbrida o en línea completa y vibrante como alternativa.
- **Considere *exigir* que todo el personal de la iglesia, los cantantes pagados y voluntarios y los líderes de adoración, los trabajadores de cuidado infantil pagados y voluntarios y los voluntarios del servicio de alimentos estén al día con la vacunación, incluidos los refuerzos.**

- **Considerar los requisitos de vacunación para otros entornos y actividades**, como los grupos de alquiler que presentan un mayor riesgo; voluntarios con deberes de cara al público; grupos de jóvenes; para recibir cuidado de niños; o retiros.

[16] La Colaboración de Salud Pública ofrece una guía compartible para seleccionar una máscara apropiada: https://publichealthcollaborative.org/resources/shareable-graphic-what-mask-should-i-wear/

MEJORES PRÁCTICAS: LAS COMUNICACIONES

Como estaremos lidiando con COVID y otras enfermedades durante algún tiempo, es bueno establecer prácticas que nos ayuden a normalizar nuestra gama de respuestas individuales y comunitarias que nos ayuden a mantenernos seguros. Aquí hay dos mejores prácticas que mejorarán la comunicación y reducirán los puntos de conflicto potencial:

- **La mejor práctica:** Tenga una manera para que las personas le hagan saber su nivel de comodidad con las interacciones interpersonales. Algunas iglesias han implementado sistemas de pulseras o adaptado sus etiquetas de identificación. Las personas tendrán una tolerancia al riesgo y necesidades variables, y la bienvenida cristiana incluye una sensibilidad a estas necesidades.

- **Práctica recomendada:** Utilice un lenguaje que normalice el flujo ascendente y descendente de mitigaciones según sea necesario. Deje en claro cuando reduzca las mitigaciones que puede llegar un momento en que puedan necesitar regresar, sin cuidado de la comunidad y como parte de la práctica establecida de la iglesia. (Tenga en cuenta que aquellos que estudian epidemias anticipan otro aumento dentro de los próximos 6-12 meses).

MEJORES PRÁCTICAS: ADAPTACIÓN DE LAS MITIGACIONES

Para cada nivel de preocupación indicado en la Tabla A, recomendamos una postura hacia las actividades de toda la comunidad y un conjunto de mitigaciones de referencia. Tenga en cuenta: Si bien nuestra mejor práctica es que cuando cualquier métrica se mueve a una categoría más alta, se mueve a ese nivel de mitigación, sabe lo que es mejor para su comunidad. Su grupo de trabajo o grupo de liderazgo COVID puede optar por esperar hasta que cambien más métricas.[17]

- **La mejor práctica:** Cambiar un nivel en la Tabla B cuando cualquier métrica de la Tabla A aumenta un nivel (cuando las condiciones de COVID empeoran en la comunidad). Desplazar hacia ABAJO un nivel en la Tabla B cuando TODAS las métricas cumplan con el nivel inferior.

- **Práctica recomendada:** USTED conoce mejor a su comunidad. Establezca su política local de mitigaciones con su grupo de trabajo COVID y comuníquela a su congregación.

La lista de mitigaciones recomendadas para cada nivel de preocupación se puede encontrar en la página siguiente.

Tabla B. Mitigaciones recomendada[18]s

Condiciones	POSTURA	Recomendaciones de la Iglesia	Expectativas congregacionales
BAJA Preocupación	**Amplia disponibilidad** Disponibilidad híbrida	Vacunación recomendada Actividades completas ofrecidas	Indique su tolerancia al riesgo para que podamos ser acogedores

[17] Las ediciones anteriores de Regreso a la Iglesia han utilizado un marco de Inseguro / Más seguro / Lo Más seguro. Puede considerar cambiar a 1 métrica aumentada nuestro umbral "más seguro", y esperar hasta que 2 o 3 métricas hayan cambiado nuestro umbral "más seguro". No tener un marco establecido caería en nuestra categoría de "inseguros".

[18] Adaptado del Plan de Mitigación de covid, La Iglesia de la Santísima Trinidad, Rittenhouse Square en consulta con los asesores médicos del CMI.

MEDIANA Preocupación	**Comunidad abierta** Disponibilidad híbrida Mitigaciones básicas	Eventos en persona si están al aire libre o si están en interiores y enmascarados Regístrese para el seguimiento de casos Canto congregacional reducido	Por favor, use máscaras, espere distanciamiento físico + compañerismo al aire libre Estaremos cantando menos
ALTA Preocupación	**Atención comunitaria** Híbrido fomentado Mitigaciones mejores	Evite las actividades orientadas a los alimentos[19] Alternativas en línea alentadas Se espera el registro del evento Cantar solo por parte de los líderes de adoración Adaptar la comunión para la seguridad Prueba de líderes/cuidadores Aumentar la ventilación como sea posible	Por favor, use máscaras de alta calidad, Espere distanciamiento físico, Mantenga mitigaciones en capas Solo los líderes de adoración cantarán Muchas de nuestras actividades serán en línea
CRÍTICA Preocupación	**Precaución de la comunidad** Adoración en línea Fuertes mitigaciones Personas limitadas en el sitio	Todas las mitigaciones en ALTA preocupación, PLUS Proporcione máscaras de alta calidad a aquellos que estarán en el edificio Pause en actividades en persona que no sean de adoración	Líderes de adoración en el Santuario Asamblea en casa O El culto en el espacio físico estará abierto a personas vacunadas solo con máscaras de alta calidad
EXTREMA Preocupación	**Precaución extrema** Adoración en línea Mitigaciones máximas Personas mínimas en el sitio	Proporcionar máscaras de alta calidad a aquellos que estarán en el edificio No hay actividades orientadas a la comida Hacer una pausa en las actividades en persona que no sean la adoración Limitar el uso del edificio	Líderes de adoración en santuario o fuera del sitio + Mascarillas de alta calidad + Las pruebas

Aquí hay dos ilustraciones de cómo esto podría funcionar en una comunidad de adoración local. El ejemplo número uno es una situación en la que los números de COVID están empeorando. El ejemplo número dos es una situación en la que los números de COVID están mejorando.

[19] Evitamos las actividades orientadas a los alimentos en niveles más altos de preocupación, no porque los alimentos sean inherentemente un problema, sino por la incapacidad de comer y enmascararse. Puede cambiar a opciones de comida para llevar o entrega si desea ofrecer un ministerio orientado a la comida en estos niveles.

Ejemplo #1 - ¿Deberíamos aumentar las mitigaciones?

Su comunidad está en un nivel de BAJA preocupación con menos de 1 caso nuevo por día / 100K población en promedio, 0.7 nuevas infecciones por cada nuevo caso y una tasa de positividad de prueba del 1%. Justo antes de la reunión de su grupo de trabajo COVID, COVIDActNow se actualiza, mostrando 2 nuevos casos por día / 100K población, una tasa de 1.25 infecciones por cada nuevo caso y una tasa de positividad de pruebas del 2%. Dos factores han ido más allá del nivel de preocupación BAJO. Usted acepta que la tendencia no es buena y acepta pasar a la preocupación MEDIUM de acuerdo con su protocolo.

Ejemplo #2 - ¿Deberíamos disminuir las mitigaciones?

Su comunidad ha estado en un nivel de ALTA preocupación con 15 nuevos casos diarios por día / 100K población, 1.25 nuevas infecciones por nuevo caso y una tasa de positividad de pruebas del 12% según COVIDActNow. Cuando busca una actualización, le complace ver que los números se han actualizado a 10 nuevos casos diarios / día por cada 100 mil habitantes, 1.09 nuevas infecciones por nuevo caso y 10% de positividad de las pruebas. ¡Un factor ha bajado al nivel MEDIO! Tu equipo está de acuerdo en que la tendencia es buena, pero aún no estás allí y aceptas volver a comprobarlo en otra semana antes de cambiar tu postura.

QUÉ HACER CUANDO LA COMUNIDAD TOMA OTRAS DECISIONES

¿Alguno de ustedes está sufriendo? Deben orar. ¿Algunos son alegres? Deben cantar canciones de alabanza. ¿Alguno de ustedes está enfermo? Deben llamar a los ancianos de la iglesia y pedirles que oren por ellos, ungiéndolos con aceite en el nombre del Señor. La oración de fe salvará a los enfermos, y el Señor los resucitará.
—Santiago 5:13-15

La iglesia está destinada a ser apartada. Los cristianos se preocupan incluso por los más vulnerables, y especialmente cuando el mundo en su conjunto no lo hace. Dicho esto, sabemos lo difícil que es mantener disciplinas más seguras para COVID cuando las escuelas, los negocios, los equipos deportivos y algunas otras iglesias están operando sin ellas. La guía de los CDC que aconseja que la mayor parte de la nación puede relajar sus estándares es un consuelo frío cuando se trata de proteger a los miembros vulnerables de la comunidad de los riesgos de COVID. También reconocemos la dificultad de equilibrar muchas perspectivas y necesidades diferentes dentro de las comunidades de fe. A veces, los grupos toman decisiones que no son lo que cualquier individuo elegiría.

La pandemia continúa imponiendo grandes cargas a los líderes que a menudo dejan de lado sus propios sentimientos para hacer espacio para otros en la comunidad. Deben tomar y respaldar decisiones que saben que nunca satisfarán a todos. Regularmente experimentan ira y falta de amabilidad de personas que no se salen con la suya. Pedimos a los miembros de todas las comunidades de fe que respeten y aprecien abiertamente a sus líderes, se abran a la curiosidad que puede conducir a la comprensión y recuerden que las circunstancias cambian. Podemos soportar temporadas de decepción o incomodidades menores por el bien de edificar el cuerpo de Cristo.

La epístola de Santiago sugiere que los cristianos se preocupan por los enfermos y los que sufren no porque se les haya ordenado explícitamente que lo hagan, sino porque es una marca de su carácter. Atender a los enfermos es simplemente lo que hacen los cristianos porque son cristianos. Es posible ver el trabajo de los protocolos COVID-más seguros desde otras perspectivas éticas: lo hacemos porque es lo correcto, o porque es lo mejor para el mayor número de personas, o porque avanza el objetivo de un mundo en el que COVID es más predecible, en lugar de regularmente perturbador de la vida cotidiana.

Cualquiera que sea el enfoque, el hecho es que aquellos que toman precauciones como el uso de mascarillas, el distanciamiento social y el lavado de manos pueden estar cada vez más fuera de sintonía con una sociedad que parece estar decidida a pasar de COVID. Por lo tanto, es fundamental arraigar estas prácticas no en la carga y la obligación, sino en la alegría, la acción de gracias y el amor por aquellos a quienes sirven. Centrar la conversación en la iniciativa de Dios actuando y amando para proteger y sostener a la comunidad y las voces de aquellos que se benefician de las prácticas.

También es útil evitar tomar decisiones de todo o nada. Trate de pensar en formas de mantener las prácticas que pueda y compensar las que no puede. Les instamos a recordar que el Espíritu Santo está con nosotros en cada lucha. Deja que los vientos de la creatividad y la santa imaginación le inspiren a estirarle de nuevas maneras cuando las mitigaciones se vuelvan tediosas:

- En lugar de simplemente exigir el distanciamiento en un evento de la iglesia, encuentre una manera de hacerlo por invitación. Ejemplo: una comunidad está celebrando un servicio de oración por la paz. Podría ser posible publicar nombres de varias ciudades alrededor de la sala e invitar a las personas a extenderse y orar específicamente por los residentes de cada ciudad, mientras se asegura de que la congregación se distribuya en todas las estaciones.

- La implementación de mitigaciones podría ofrecer una buena oportunidad para reimaginar un evento de larga data. Ejemplo: convierta una comida comunitaria que generalmente tiene lugar en el sótano de la iglesia en una fiesta de bloque comunitario al aire libre
- En lugar de saltar directamente de los eventos en persona a ninguna presencia física, o del ministerio completamente remoto directamente al ministerio completamente en persona, tenga en cuenta ofrecer una escala móvil de oportunidades para reunirse. Los pequeños grupos vacunados pueden reunirse de manera más segura que una gran asamblea cuando las condiciones de COVID en la comunidad se intensifican. Del mismo modo, los grupos podrán cantar al aire libre de manera más segura que en el interior en un momento en que las condiciones están mejorando, pero aún no estás en "no". Las visitas de cuidado parroquial al aire libre ofrecen un alcance afectuoso a aquellos que extrañan la vida comunitaria. Busque oportunidades ministeriales para extrovertidos que les den la oportunidad de participar en formas más seguras de COVID. Invocamos la santa imaginación: pensamos en términos de "Sí, y así es como" en lugar de "No".

PREPARACIÓN PARA EL FUTURO Y LOS IMPACTOS A LARGO PLAZO

Incluso si no aparece otra variante importante de preocupación de COVID, la mayoría de los expertos creen que es solo cuestión de tiempo antes de que el mundo se enfrente a otro brote significativo de enfermedad. Ni la "inmunidad natural" contra la infección ni la inmunidad inducida por la vacuna parecen ser duraderas contra la COVID. Las iglesias deben invertir tiempo y recursos para planificar la probabilidad a corto plazo de otra ola de COVID. Mantenga los suministros fácilmente accesibles y, como se mencionó anteriormente, tenga un plan sobre qué hacer y cómo tomar decisiones rápidamente.

Prepararse para el futuro

- Tenga un plan y un proceso sobre c√≥mo tomar decisiones r√°pidamente
- Piense en los proyectos necesarios cuyos costos pueda distribuir con el tiempo
- Considere las pr√°cticas / h√°bitos que desea continuar fomentando
- Contin√∫e desarrollando habilidades de personal y voluntarios en la adoraci√≥n en l√≠nea / h√≠brida
- Apoye bien a los pastores y l√≍deres laicos
- Prep√°rese para lidiar con el dolor y el trauma
- Encuentre una fuente de esperanza en su trabajo continuo

Este puede ser un buen momento para pensar en proyectos significativos omo actualizaciones de HVAC, inversión en tecnología de sonido y video, capacitación en redes sociales u otros artículos de alto costo relacionados con

prácticas más seguras de COVID cuyos costos es posible que desee distribuir con el tiempo. Hemos escuchado de varias congregaciones lo gratificante que es finalmente hacer inversiones que deberían haberse hecho previamente cuando se ven impulsadas por preocupaciones de pandemia.

Considere las prácticas y hábitos que tal vez desee continuar. Por ejemplo, es una buena práctica general de salud fomentar el lavado o desinfección regular de las manos, enmascarar si está potencialmente expuesto a una enfermedad y quedarse en casa cuando se siente enfermo. Las autoridades de salud pública reportan casos mucho más bajos de influenza en los últimos dos años, en gran parte debido a las precauciones tomadas debido a COVID.

Las iglesias también deben pensar en formas de apoyar a los voluntarios y al personal que lidera la adoración en línea, si la mantienen como una alternativa a los servicios en persona, o si se revivirá en una nueva oleada del virus. ¿Tienen la capacitación y el equipo que necesitan para ser efectivos? ¿Hay suficientes participantes para permitir que los miembros del equipo se tomen unas vacaciones u otro descanso? ¿Hay maneras en que puedes continuar desarrollando habilidades de adoración híbridas para hacer de eso una parte más sólida de tu ministerio?

Piense también en las formas de apoyar a los pastores y líderes laicos, cada uno de los cuales se estiró durante la pandemia. ¿Necesitan tiempo fuera de sus deberes para descansar y recuperarse? ¿Hay maneras de aliviar la carga sobre ellos? ¿Para aislarlos de la inevitable controversia que surgirá si las mitigaciones deben regresar o continuar? ¿Para ofrecerles gracias, bendición y oración por su ministerio?

Prepárese para lidiar con el dolor y el trauma, en los individuos, la congregación y en la comunidad. No se sorprenda si el proceso de duelo por cambios o transiciones ordinarias, como la partida de un pastor de mucho tiempo o la muerte de un amigo de la iglesia, toma más tiempo o resulta más difícil que en el pasado.

Por último, encuentre una fuente de esperanza en su trabajo en curso. Pregúntate:

- ¿A quién ha podido llegar tu comunidad que no has podido alcanzar anteriormente?
- ¿Qué se ha fortalecido en su comunidad?
- ¿Qué aprendizaje, y qué amor, pueden llevar adelante juntos?

El futuro es inherentemente impredecible. Pero apoyarse en él también puede desbloquear una tremenda energía, incluso de las comunidades que se sienten medio muertas. Como cristianos, creemos en la resurrección. Todavía tenemos un largo viaje por delante antes de que COVID pueda considerarse adecuadamente endémico, ocurriendo a tasas más o menos estables y predecibles. Hemos llegado hasta aquí por fe, y afirmamos que la fe en el Dios vivo y en los demás nos llevará el resto del camino.

REFERENCIAS Y ENLACES

WCC Actualizaciones de estado

Actualizamos nuestras métricas clave aproximadamente semanalmente en https://bit.ly/returningtochurch

Rastreadores estadísticos que ofrecen datos estatales y del condado

- COVID Act Now https://covidactnow.org/
- GlobalEpidemics https://globalepidemics.org/key-metrics-for-covid-suppression/
- DHS-WI COVID Summary Data https://www.dhs.wisconsin.gov/covid-19/data.htm
- New York Times: https://www.nytimes.com/interactive/2021/us/wisconsin-covid-cases.html
- Wisconsin Hospital Assoc. https://www.whainfocenter.com/Covid-19Update

Definiciones

- **Enfermedad Endémica:** Ocurre a un ritmo más o menos estable y predecible en un área en particular. Las enfermedades endémicas como la gripe, la malaria o la tuberculosis aún pueden ser bastante graves, y los funcionarios de salud las monitorean cuidadosamente para asegurarse de que no se propaguen o muten en variantes peligrosas.

- **Enfermedad Epidémica:** Un brote inestable e impredecible de enfermedad en un área en particular.[20]

- **Enfermedad Pandémica:** Epidemia mundial; una enfermedad que sale de su zona de origen para extenderse por todo el mundo. Las pandemias son menos predecibles e implican mayores oleadas de enfermedades que las condiciones endémicas. La mayoría de los expertos creen que COVID eventualmente se volverá endémico, pero esperan que una o más olas adicionales lleguen antes de que la enfermedad se establezca en un patrón predecible.

- **Tasa de casos:** El número de nuevos casos de COVID-19 por cada 100,000 personas durante un período de tiempo específico. Si el período de tiempo especificado es de un día, entonces esto se llama la "tasa de casos diarios" o "nuevos casos por día" y a menudo se informa como un promedio a lo largo del tiempo, por ejemplo, un promedio móvil de 7 días. Es útil para comparar la propagación de COVID en comunidades de diferentes tamaños y para discernir si la transmisión está aumentando, disminuyendo o manteniéndose igual a lo largo del tiempo. Esto es diferente de la tasa de infección.

- **Tasa de positividad:** El porcentaje de pruebas que confirman un caso de COVID-19.

- **Tasa de vacunación:** En general, porcentaje de la población total vacunada. Algunas fuentes excluyen a los demasiado jóvenes para ser vacunados, pero las recomendaciones del CMI se basan en la población total.

- **Tasa de infección (también llamada relación reproductiva) - R (t)**: el número estimado de nuevas personas que cada persona COVIDpositiva infectará. Un R(t) de 1.0 significa que los nuevos casos diarios de COVID son estables, mientras que un R(t) mayor que 1.0 significa que los nuevos casos diarios están creciendo. Necesitamos impulsar R(t) por debajo de 1.0 para detener la propagación comunitaria. Nota al margen: A veces verá la tasa de infección indicada como R (t) o Rt: usamos R (t) aquí porque eso es lo que usa COVIDActNow.

WCC Canales de Información

- **WCC Website** http://wichurches.org
- **WCC Twitter and Instagram** @wichurches
- **WCC Facebook** https://www.facebook.com/WisconsinCouncilofChurches
- **Boletín semanal del Proyecto de Divulgación de vacunas contra la COVID del CMI** https://www.wichurches.org/2021/04/21/covid-19-vaccine-outreach/
- **WCC Community Health Program El Programa de Salud Comunitaria del CMI** https://www.facebook.com/WCCcommunityhealth/ cuenta con actualizaciones informativas, recursos para abordar la desinformación y apoyo para aquellos que deseen proporcionar recursos covid, educación y clínicas de vacunación a los feligreses y su comunidad.

[20] Las definiciones e ilustraciones de Epidemia, Pandemia y Endémica se pueden encontrar en https://www.publichealth.columbia.edu/public-healthnow/news/epidemic-endemic-pandemic-what-are-differences

- **WCC Programa de Salud Comunitaria** (Spanish language resources) https://www.facebook.com/WCC.Programa.de.Salud.Comunitaria
- **WCC Youtube** https://www.youtube.com/wisconsincouncilofchurches

Otros recursos y fuentes de información confiables sobre COVID

- Información de COVID del CDC
- Centro de Investigación y Política de Enfermedades Infecciosas (CIYPEI)
- Actualización de Osterham
- Organización Mundial de la Salud-WHO (en inglés)
- Identificadores de Redes Sociales para la Información del Gobierno – WHO, CDC, FDA, HHS, NIH
- Protocolos Ecuménicos para la Adoración, el Compañerismo y las Prácticas Sacramentales https://www.facebook.com/worshipsafely/ y https://sites.google.com/view/worshipsafely
- Querida Pandemia http://dearpandemic.org y Facebook.
- En español en: https://www.facebook.com/QueridaPandemia
- Blog de Salud Pública de Madison y el Condado de Dane: https://publichealthmdc.com/blog
- Su Epidemiólogo Local https://yourlocalepidemiologist.substack.com/ y Facebook
- Jessica Malaty Rivera, MS @jessicamalatyrivera on Instagram
- Respuestas a preguntas difíciles sobre la salud pública, incluida la confianza en la orientación de salud pública y la fatiga pandémica
- Construyendo puentes: una herramienta de comunicación práctica para responder preguntas difíciles y generar confianza

Este documento fue desarrollado por el personal del Consejo de Iglesias de Wisconsin con aportes de líderes religiosos, pastores de iglesias locales, expertos en salud pública y funcionarios de manejo de emergencias. Estamos particularmente agradecidos por las ideas del Dr. Geof Swain, MD, MPH, Profesor Emérito de la Escuela de Medicina y Salud Pública de la UW, director fundador del Centro WI para la Equidad en la Salud y Presidente de la Asociación de Salud Pública de WI; y la Dra. Malia Jones, PhD, MPH, cofundadora y editora en jefe de Dear Pandemic y Científica Asociada en Geografía de la Salud en el Laboratorio de Población Aplicada de UW-Madison. Esta no es una declaración de política formal del Consejo. No somos ni abogados ni médicos. Este documento se basa en la ciencia más reciente disponible para nosotros a la fecha de publicación. Le recomendamos que consulte a sus autoridades eclesiásticas para obtener una orientación final. Publicado el 4 de marzo de 2022.