

JORNADAS

IBEROAMERICANAS VIRTUALES

Coronavirus y Salud Pública

Lecciones aprendidas y retos para los sistemas de salud

28 a 30 septiembre de 2020

LLAMADA A COMUNICACIONES

Índice

| | |
|--|-----------|
| 1. Antecedentes | 3 |
| 2. Ejes temáticos | 4 |
| 2.1. Gestión de las políticas públicas y del sistema sanitario | 4 |
| 2.2. Sistemas de información y vigilancia epidemiológica | 5 |
| 2.3. Gestión clínica de la pandemia | 5 |
| 2.4. Gestión de la investigación e innovación para la salud pública | 6 |
| 2.5. Aspectos sociales, acción local en salud y entornos saludables..... | 7 |
| 3. ¿Cómo enviar las propuestas? | 8 |
| 3.1. ¿Qué propuestas se pueden presentar en las jornadas? | 8 |
| 3.2. Condiciones generales | 9 |
| 3.3. Valoración de las propuestas por el comité científico..... | 10 |
| 4. Equipos de trabajo..... | 11 |
| 5. Fechas importantes | 12 |
| 6. Avance de programa..... | 13 |

1. Antecedentes

La pandemia por el virus SARS-CoV-2 y su enfermedad, la COVID-19, plantea un escenario epidemiológico sin precedentes a nivel global incluyendo Latinoamérica.

Desde que se notificó el primer caso en Brasil el 26 de febrero, la infección se ha extendido por todos los países y territorios de la región. Las predicciones sugieren que la pandemia incrementará su ritmo durante los próximos meses a pesar de las medidas de mitigación que están en pie en la mayoría de países de la región. Sin duda, el COVID-19 es la emergencia de salud más grave a que nuestra región ha sido sometida en los últimos 100 años y generará un impacto sin precedentes, humanitario, económico y de comportamiento que requerirá muchos años para recuperarse. La mayor parte de los esfuerzos que se están llevando a cabo actualmente tienen por objeto, no solo reducir los casos y la morbilidad sino reducir la carga de la COVID-19 sobre los sistemas y servicios de salud.

Este es el punto de partida para proponer las Jornadas Iberoamericanas “Lecciones aprendidas de la Covid-19 y retos para los sistemas de salud”. Poniendo el acento en el conjunto de presiones de respuesta en el que está inmerso el sistema sanitario, podremos entender mejor las posibilidades y limitaciones en su capacidad de acción y reacción. Globalmente aspiramos a mantener un sistema público sanitario con fortaleza institucional y basado en grandes acuerdos en la toma de decisiones compartidas que respondan a necesidades de interés general, implicando a políticos, gestores, profesionales, pacientes y ciudadanía. Es urgente aprender de las respuestas de los diferentes países, regiones y de las comunidades y comprender cómo se pueden adaptar de manera efectiva los sistemas de salud a los próximos retos que nos esperan y desarrollar lecciones operacionales para manejar la respuesta a la COVID- 19.

Los invitamos a participar en las Jornadas Iberoamericanas CORONAVIRUS y SALUD PÚBLICA, a través de comunicaciones de los trabajos de investigación y de experiencias innovadoras que aportan mejoras a la práctica profesional cotidiana. Las Jornadas tendrán un formato virtual y son gratuitas.

2. Ejes temáticos

- 2.1. Gestión de las políticas públicas y del sistema sanitario
- 2.2. Sistemas de información y vigilancia epidemiológica
- 2.3. Gestión clínica de la pandemia
- 2.4. Gestión de la investigación e innovación para la salud pública
- 2.5. Aspectos sociales, acción local en salud y entornos saludables

A continuación, se describen los ejes temáticos a abordar.

2.1. Gestión de las políticas públicas y del sistema sanitario

La dimensión político-sanitaria y la gestión de los servicios de salud, ha iniciado en los países inicialmente afectados en incertidumbre. La generación acelerada de documentos técnicos y movilización de evidencia científica ha facilitado en tiempo récord, la disponibilidad de lecciones aprendidas para nuevas decisiones. Los gobiernos han articulado a nivel global estrategias e iniciativas compartidas, integrando a las comunidades científicas, académicas y organismos internacionales, estableciendo grados de consenso para la implementación de acciones inmediatas, incluyendo análisis de situación en tiempo real a nivel global, continental, regional, subregional y nacional.

El intercambio continuo, sin pausa entre comunidades científicas ha permitido gestionar esta crisis sanitaria, que ha desafiado todas las dimensiones de la salud, para establecer las mejores prácticas considerando las lecciones aprendidas de recientes pandemias (SARS, Gripe A, MERS, Ebola, Influenza H1N1).

Efectos disruptivos que trascienden la salud y afectan al modo de vida y la prosperidad de las sociedades. Ante esta tendencia, la pregunta es si los sistemas de gestión sanitaria que se han mostrado capaces de afrontar las epidemias hasta ahora son idóneos para gestionar las complejas crisis pandémicas. El análisis comienza por la deconstrucción del sistema empleado en sus elementos para, posteriormente contrastarlos con los elementos de otros sistemas nacionales, y finalmente, analizar sus posibilidades para afrontar la crisis del COVID-19.

Entre los temas a abordar en este eje están: Liderazgo sanitario y roles de rectoría, Financiamiento, Comunicación Social de Crisis, Modelo y sistema de gestión de crisis de la pandemia en los países integrados a los sistemas de aseguramiento nacional, Capacidad de respuesta asistencial de los Sistemas Nacionales de Salud, Evaluación del contexto, riesgo, objetivos estratégicos y planes operativos en diversos escenarios, medidas dinámicas y decisiones cambiantes, Capacidad legislativa y normativa: Leyes, Decretos, Normas, Protocolos y Guías dinámicas, Asignación de recursos en incertidumbre, Proyectos paralelos en macro, meso y micro gestión, Escenario multidimensional y multisistémico para prevenir daños evitables, Gestión en incertidumbre, niveles de inversión y movilización de recursos, la restricción de libertades de la ciudadanía, impacto en la economía y fuentes de ingresos laborales, organización de las mejores respuestas en las redes de servicios, limitaciones del Sistema de Salud y el

subsistema de servicios, articulación estructural y funcional desde la atención primaria hasta los niveles especializados y unidades de terapias intensivas al interior de los países, Fortalecimiento de la Capacidad instalada: infraestructura, tecnología, recursos humanos, Ampliación y fortalecimiento de las redes de laboratorios, públicos y privados, Capacidad de coordinación de redes de personas: redes capilarizadas, capaces de gestionar la información, el apoyo logístico, la detección de casos, en estado de alerta sanitaria, Reglamento sanitario internacional

2.2. Sistemas de información y vigilancia epidemiológica

En los últimos meses han surgido multitud de iniciativas tecnológicas orientadas a aplanar la curva de extensión del COVID-19. Científicos y tecnólogos de diferentes ámbitos han trabajado para que la tecnología se convierta en el gran aliado para combatir la pandemia.

La vigilancia epidemiológica es una las funciones de la salud pública que, trabajando de forma coordinada y en colaboración con el resto de actores, juega un papel protagonista en el control de la pandemia. Los dispositivos para el control de brotes y estudios de contactos en enfermedades como tuberculosis, sarampión, tosferina o parotiditis, así como en los sistemas de información han tenido que adaptarse y redimensionarse.

En las próximas semanas y meses va a ser especialmente importante reforzar las capacidades de salud pública para evitar los rebrotes con incrementos no controlados en el número de casos. La necesidad de sistemas de información armonizada a nivel regional donde todos hablemos de lo mismo es imprescindible para un adecuado seguimiento de la Pandemia

En este eje temático queremos abordar experiencias, prácticas y lecciones aprendidas en el campo del Big data, inteligencia epidemiológica: análisis de la magnitud, mapeo por regiones, subregiones y departamentos, distritos, villas, monitoreo, de casos confirmados, sospechosos y contactos, testeos masivos a la población; coordinación de sistemas de información, limitaciones de los sistemas, así como aquellos relacionados con telemedicina, tele-atención, herramientas de autoayuda, entre otros.

2.3. Gestión clínica de la pandemia

La gestión en directo de una situación como la actual, derivada de la pandemia de la COVID-19, está obligando a los profesionales y gestores clínicos a activar y desarrollar un conjunto de habilidades y cambios que les permitan dar respuesta a un desafío sin precedentes. La incertidumbre constante que se vive en este entorno les exige el desarrollo de un liderazgo adaptativo que permita dar respuesta a las necesidades cambiantes, en función de las circunstancias de cada momento y cada lugar. Una de las necesidades clave es la interpretación constante de evidencias, datos y nuevas situaciones en un contexto con enorme presión social, mediática, política, económica... para poder anticipar escenarios y tomar decisiones a partir de ellos.

Algunos de los temas a tratar serían: la reorganización de los servicios sanitarios ante la covid-19, papel de la atención primaria: atención telemática, profesionalismo, papel de las enfermeras, papel de los hospitales, reorganización de los mismos, papel de las urgencias, papel de las UCIs, creación de centros monográficos, servicios de apoyo telemático, seguridad profesional: la falta de EPIs, las infecciones de profesionales, la Salud laboral de los trabajadores, la diversidad de tratamientos utilizados, la falta de evidencia en los tratamientos puestos en marcha, la utilización de antivíricos, los ensayos de nuevos tratamientos, el uso de corticoides, el abordaje de diferentes tipos de pacientes en diferentes momentos, los ensayos para nuevas vacunas, ética en la toma de decisiones clínica, el trabajo en las residencias de personas mayores, ls/as niños/as y el COVID19, las desigualdades sociales en salud y los efectos de la pandemia, la pérdida del momento del duelo, el abordaje de los cuidados paliativos.

2.4. Gestión de la investigación e innovación para la salud pública

Esta pandemia, posiblemente por el hecho de que no respeta ni edad ni condición además de por el hecho ser producida por un nuevo coronavirus no conocido hasta este momento, ha provocado una respuesta científica y/o investigadora desde los diferentes sectores en el campo de la ciencia hasta ahora desconocida. Se ha calculado que el ritmo (exponencial) de publicaciones sobre el sars-COVI-2 se duplica cada dos semanas. En estos momentos se están publicando una media de 700 artículos cada día. Llevamos unos 20.000 en tres meses. “Sepultado bajo esta avalancha sin precedentes, el planeta se enfrenta a un dilema diabólico: ¿qué es mejor? ¿Información de mala calidad ahora o ninguna información hasta que sea fiable?”¹.

La respuesta investigadora está dirigida a un mejor conocimiento de la enfermedad, a su comportamiento en la comunidad, para su contención, para la mejora del diagnóstico, de su tratamiento y por su puesto de su prevención mediante vacunas la cual según muchos autores significa el único camino de regreso a la vida anterior. Investigación con carácter traslacional que resulte en innovación y no solo tecnológica en el campo de la tecnología de la información por ejemplo, sino también organizativa, de servicios, social, frugal² etc.

En este Eje Temático queremos servir de foro a las experiencias habidas en el campo de la ciencia, de la investigación en innovación para el COVID-19. **No buscamos necesariamente conocer resultados de trabajos científicos a no ser que estos tuvieran relevancia a nivel regional o subregional sobre el comportamiento de la pandemia a ese nivel.** Buscamos conocer las buenas prácticas que a nivel nacional, subregional o regional se han puesto en marcha desde el inicio de la pandemia **en el campo de la gestión científica para el fomento de la investigación e innovación, su divulgación e implementación a nivel operativo.** Experiencias o iniciativas desde los organismos regionales multilaterales y no solo en el sector salud, desde los ministerios de ciencia y de salud, desde la universidad o del sector privado o incluso impulsadas por la propia comunidad científica. Experiencia e iniciativas relevantes que pudieran ser “escaladas”, en el

¹ Daniel Torres, investigador de la Universidad de Granada,

² Innovación ajustada a un contexto difícil y limitado, enfocada a crear productos con precios muy asequibles, sencillos de usar y sostenibles.

ámbito de la financiación, del fomento de la investigación, de la innovación y su implementación, de la coordinación público-publico o público- privada, en colaboración internacional, cooperación sur-sur; en el campo de la formación online o en el ámbito de la divulgación científica y comunicación a la población general. Experiencias que hayan impactado bien para un mejor acceso a las evidencias científicas para la tomas de decisiones políticas y clínicas; experiencias para un acceso equitativo a la Innovacion y en general, experiencias que redunden en una ciudadanía más informada, más responsable y mejor cuidada

2.5. Aspectos sociales, acción local en salud y entornos saludables

Los individuos, las familias y las comunidades están lidiando con un problema común: cómo interrumpir la cadena de transmisión y reducir el impacto en vidas humanas. La pandemia se mueve como una ola, que impacta en los sistemas y en las personas menos capaces de hacerles frente.

Las poblaciones vulnerables varían mucho en cuanto a sus orígenes, cultura, estado de salud, información sobre la salud, situación económica, así como en sus derechos y acceso a los servicios sociales y de salud. Una gran mayoría son miembros productivos de los países en que viven y son una parte esencial de la fuerza de trabajo. Se requiere que toda la sociedad contribuya a limitar la propagación de la enfermedad y amortigüe el impacto en las poblaciones y en las economías personales.

En situaciones de emergencia surge la solidaridad y se generan iniciativas que refuerzan la acción comunitaria. En este contexto nacen multitud de iniciativas de apoyo entre personas de los barrios y pueblos del tejido ciudadano, del ámbito profesional, de las administraciones y organizaciones. La colaboración con personas y colectivos para abordar las situaciones de exclusión, dar soporte frente a la precariedad y quienes están en mayores dificultades es clave.

Los temas a tratar en este eje son: efecto en los grupos y zonas vulnerables, subsistencia y trabajo, desafíos que presentan los déficits estructurales de la sociedad en áreas de elevada marginalidad y precariedad ocupacional, déficits de hábitat y vivienda, disponibilidad de alimento, agua y recursos, impacto social de las medidas de aislamiento en países en desarrollo y poblaciones vulnerables, atenciones estatales y comunitarias, comportamiento social y riesgo de contraer la enfermedad, el papel de las organizaciones sociales, comunitarias, educativas y religiosas, pérdida de ingresos, en incertidumbre, atención de grupos vulnerables con necesidades específicas, respuestas integrales, equitativas e inclusivas. Monitoreo social de políticas públicas, retos para una respuesta preventiva y asistencial de gran magnitud con enfoque de equidad – gestión de crisis, diagnósticos urgentes para generar respuestas, resiliencia ante la crisis.

3. ¿Cómo enviar las propuestas?

Las propuestas deben ser enviadas mediante la **plataforma de envío de comunicaciones**
<https://www.easp.es/web/jornadasiberoamericanascovid/comunicaciones>

Revise atentamente la información que ingresa a través de la plataforma, pues es la que se emplea para la elaboración de los certificados.

(Por favor, compruebe que los nombres están correctos y completos y con los acentos correspondientes. No utilizar diminutivos. Tal y como lo escriba aparecerán en el certificado.
Aviso!!! No se harán cambios por este motivo de certificados)

3.1. ¿Qué propuestas se pueden presentar en las jornadas?

Se aceptarán propuestas de comunicaciones en las siguientes líneas:

1. Gestión de las políticas públicas y del sistema sanitario
2. Sistemas de información y vigilancia epidemiológica
3. Gestión clínica de la pandemia
4. Gestión de la investigación e innovación para la salud pública
5. Aspectos sociales, acción local en salud y entornos saludables

Se podrán presentar dos tipos de comunicación que serán evaluadas con criterios diferentes: i) comunicaciones/trabajos científicos y ii) Experiencias innovadoras.

Se admiten dos formatos: Vídeo y Póster electrónico.

I) Para las comunicaciones/trabajos científicos

En esta categoría se incluyen todas las propuestas que cumplen alguna de estas características:

- Presenta los resultados de un proyecto de investigación o evaluación.
- Cuenta con un marco conceptual y/o analítico basado en trabajos académicos anteriores y con un diseño reproducible que permite resultados comparables a otros estudios.

Contenido de las propuestas de comunicaciones científicas:

- ✓ Título
- ✓ Autoría
- ✓ Modalidad (Comunicación oral en vídeo o póster electrónico)
- ✓ Objetivo(s)
- ✓ Metodología
- ✓ Resultados
- ✓ Conclusiones

Para el caso específico de las **revisiones bibliográficas**, se exigirá un **rigor metodológico estricto**, contemplando de manera explícita:

- Pregunta de investigación
- Tipo de revisión (Sistemática, narrativa, *scoping review*, *umbrella review*, etc.) y justificación.
- Detalle de la estrategia de búsqueda empleada: Bases de datos consultadas palabras clave, etc.
- Criterios de inclusión que han permitido determinar la idoneidad de los artículos considerados.
- Principales resultados, incluyendo el total de textos obtenidos y excluidos según criterios, etc.

II) Experiencias innovadoras

En esta categoría se incluyen todas las propuestas que no tienen vocación científica y que han surgido de la práctica, entre las que destacan:

- Análisis de intervenciones para mejorar la salud de la población.
- Proyectos de innovación en los programas y los servicios para adaptarse a los y/o del sistema de salud.
- Aplicaciones prácticas de trabajos científicos en forma de transferencia de conocimiento

Contenido de las propuestas sobre experiencias innovadoras

Las propuestas para comunicaciones de experiencias innovadoras deben contener:

- ✓ Título
- ✓ Autoría
- ✓ Formato: vídeo, póster electrónico
- ✓ Contexto y descripción del problema
- ✓ Descripción y objetivo(s) de la intervención realizada
- ✓ Procedimiento e instrumentos desarrollados
- ✓ Lecciones aprendidas

3.2. Condiciones generales

Se aceptará un máximo de **6 personas autoras por comunicación**, de cualquier tipo y un máximo de **5 comunicaciones por persona autora**, independientemente del orden de autoría.

Al enviar comunicaciones, las personas que firman en la autoría se comprometen a respetar las siguientes condiciones:

- La comunicación enviada respeta los principios éticos de la investigación y las buenas prácticas de divulgación científica (<http://www.csic.es/etica-en-la-investigacion>).
- Todas las personas autoras tienen un conocimiento de la comunicación en su conjunto, todas han participado en su elaboración y son responsables de su contenido.

- No se han superado los máximos de autores por comunicación y de comunicaciones por autor. En caso contrario, el orden de llegada de las comunicaciones prevalecerá.
- Junto con la autoría, deben citarse las subvenciones, ayudas económicas o patrocinios recibidos para la investigación, así como todo conflicto de intereses.
- Cuando se empleen imágenes en los pósters, se dará cumplimiento al art 3 de la *Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen*.
- Es imprescindible que al menos uno de los autores de la comunicación se inscriba en la jornada y participe en la misma.

3.3. Valoración de las propuestas por el comité científico

El comité científico valorará cada propuesta de comunicación en 2 etapas:

Para las comunicaciones científicas, los criterios son: calidad del texto, metodología, originalidad y utilidad.

Para las experiencias innovadoras: calidad del texto, descripción correcta de la intervención realizada, grado de innovación y valor aportado a la salud pública.

Los resultados de la evaluación de comunicaciones se pueden consultar a través de la función “Revisar estado” en la plataforma de comunicaciones.

Premios:

Mejor comunicación científica y mejor experiencia **innovadora**

4. Equipos de trabajo

Equipos de trabajo

Comité Ejecutivo

Joan Carles Mach Cerdá (EASP)
Eduviges Sancho (RIMAIS- Secretaria Técnica)
María Estella Cabral (RIMAIS-Paraguay)
Tomás López-Peña (RIMAIS-España)
Clara Bermúdez Tamayo (CTA RIMAIS-EASP)
Rafael Martínez Nogueras (SAMPSP-España)

Secretaría de Jornadas EASP

Tachy Prieto Hermoso
Pilar Cabo Cires
Trinidad Fernandez Cara

Equipo Técnico Informático EASP

Pablo Martínez Cabrero
Diego Rodero Pulido

Equipo de comunicación EASP

Jesús Cáceres López
Herminia Muñoz Flores
Marisol Suárez Rivero

Comité científico

Jose Martinez Olmos (España)
Maria Angeles Prieto (España)
Rodolfo Cano (México)
Jackeline Alger (Honduras)
Niviola Cabrera (Cuba)
Ximena Aguilera (Chile)
Lyda Osorio (Colombia)
Alexandre Madeiro (Brasil)
Antonio Olry (España)
Eva Martin (España)
Luis Guerra (España)
Viviana Camacho (Bolivia)
Jaime Jiménez (España)
Antonio Daponte (España)
Alberto Fernandez (España)
Gustavo Mery (Costa Rica)
Mauricio Soto (Chile)
José Ignacio Oleaga (España)

5. Fechas importantes

- Fecha límite de recepción de comunicaciones:

7 de septiembre de 2020

- Fecha límite para la inscripción como evaluador/a externo/a:

7 de septiembre de 2020

- Confirmación aceptación comunicaciones:

21 de septiembre de 2020



JORNADAS IBEROAMERICANAS VIRTUALES

Coronavirus y Salud Pública

Lecciones aprendidas y retos para los sistemas de salud

#CovidySaludPública



28 a 30 de septiembre de 2020

AVANCE DE PROGRAMA

LUNES, 28 DE SEPTIEMBRE DE 2020

17.00

BIENVENIDA INSTITUCIONAL

Blanca Fernández-Capel Baños. Directora Gerente
Escuela Andaluza de Salud Pública

17.15

GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y DEL SISTEMA SANITARIO

18.30

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

MARTES, 29 DE SEPTIEMBRE DE 2020

17.00

GESTIÓN CLÍNICA DE LA PANDEMIA

18.30

GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA

17:00

MIERCOLES, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020

ASPECTOS SOCIALES, ACCIÓN LOCAL EN SALUD Y ENTORNOS SALUDABLES

18:15

LECCIONES APRENDIDAS Y RETOS PARA EL FUTURO

19:45

CONCLUSIONES

20:00

CLAUSURA

Ana Eduviges Sancho. Secretaría Técnica de la RIMAIS.
Costa Rica
Joan Carles March. Escuela Andaluza de Salud Pública.
España

Horarios:

La distribución horaria indicada es en horario de madrid

Horarios: Le recordamos que el horario de inicio de cada día, viene marcado con el horario de Madrid.

-  9 h. Costa Rica
-  11 h. Asunción
-  11 h. La Paz
-  11 h. Santiago
-  10 h. Bogotá
-  10 h. Quito
-  10 h. Méjico DC.
-  12 h. Brasilia
-  12 h. Buenos Aires

Cualquier otra zona horaria la puede consultar en el siguiente enlace

<https://24timezones.com/es/difference#gref>

Fechas importantes

- Fecha límite de recepción de comunicaciones: **7 de septiembre de 2020**
- Fecha límite para la inscripción como evaluador/a externo/a: **7 de septiembre de 2020**
- Confirmación aceptación comunicaciones: **21 de septiembre de 2020**

Coordinación Científica:

Joan Carles March Cerdà
Eduviges Sancho
Tomas López Peña
Stella Cabral Bejarano
Clara Bermúdez Tamayo
Rafael Martínez Nogueras

Secretaría Técnica

Tachy Prieto
Pilar Cabo
Trinidad Fernández
958027400.
jornadas.easp@juntadeandalucia.es

Se ha solicitado

- Reconocimiento de Interés científico de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía (España).
- Reconocimiento de interés sanitario para actos de carácter científico del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (España)
- Acreditación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) (España)
- Se editará libro de actas con ISBN

Para obtener el certificado acreditativo, es imprescindible participar en la totalidad de la jornada

Inscripción gratuita

Para participar en la jornada imprescindible inscribirse en le siguiente enlace antes del 21 de septiembre
<https://easp.ws/c/BP8AZH>

Envío de comunicaciones

<https://www.easp.es/web/jornadasiberoamericanascovid/comunicaciones>