



Este taller fue organizado por La Red de Salud Mundial y tuvo por objetivo establecer una comunidad de práctica abierta para apoyar la realización de investigaciones de la COVID-19 para los hispanohablantes en América Latina y el Caribe.

- *¿Cómo está actuando su país ante el brote?*
- *¿Cuáles son las áreas de investigación que requieren atención urgente?*
- *¿Tiene/conoce alguna herramienta en español que pueda ser útil para responder a este escenario?*

## Resumen de las presentaciones individuales

### Jeremías Soto, MD, MHA - Honduras

*Programa de Maestría en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras.*

En Honduras la situación de COVID-19 se caracteriza por una creciente cantidad de casos. El país hasta la fecha de este taller era uno de los que menos pruebas RT-PCR había realizado, con 3,294, una positividad de 19% y una cobertura de 34 por 100,000 habitantes. Como en otros países, Honduras también ha reportado transmisión del SARS-CoV2 entre el personal sanitario. La respuesta de Honduras ante la pandemia ha incluido la declaración de emergencia sanitaria nacional el 11 de marzo y luego un toque de queda nacional obligando a la población a permanecer en sus casas. Como parte de las medidas, el gobierno ha decretado el uso obligatorio de mascarillas, así como el distanciamiento social y la aplicación de medidas como la higiene. A fin de que la población pudiera abastecerse de alimentos, medicamentos y combustible, el gobierno asignó un día cada quincena, siempre por el último dígito de la tarjeta de identidad, para que la población saliera. En vista del crecimiento vertiginoso de casos en el departamento de Cortés, donde se ubica la segunda ciudad más grande y se concentra la mayor parte del sector industrial y maquilador del país; el gobierno decretó toque de queda absoluto.

El sistema de salud es fragmentado y débil, con escasa preparación, adoleciendo de los equipos requeridos para el manejo de los casos graves, disponibilidad muy limitada de camas en general y particularmente de UCI, escasez de equipos de protección personal (EPP), e inadecuado abastecimiento de medicamentos e insumos para el manejo de los pacientes. A nivel de las acciones epidemiológicas, la respuesta ha sido variada según las regiones del país, pero en general se ha dificultado la realización masiva de pruebas, la detección de casos sospechosos, el apropiado aislamiento de casos en sus casas (Honduras tiene un alto índice de hacinamiento), así como el rastreo de contactos. El personal de campo ha hecho esfuerzos importantes, pero se ha visto sobrepasado por la dinámica de transmisión de la infección.

En relación a las *brechas de investigación* con mayor urgencia en Honduras, se considera las siguientes:

- El estudio de factores de riesgo y aspectos sobre la calidad de la atención en salud, en especial por la alta tasa de letalidad entre los casos confirmados en comparación con países vecinos. Se desconoce cuáles son los factores asociados a esta situación, se especula que los pacientes están consultando en fases avanzadas de la enfermedad requiriendo atención crítica. Ello podría estar asociado a problemas de estigma por COVID-19: dado que es una enfermedad emergente y asociada a muerte, las personas ocultan en la comunidad y a los establecimientos de salud su estado para evitar ser rechazados y aislados. Por otro lado, es importante entender que con un sistema de salud cuyos establecimientos no cuentan con los equipos e insumos básicos, así como el temor en el personal de salud, y las competencias para el manejo de una enfermedad nueva, podrían condicionar una inadecuada calidad de atención.
- Disponibilidad de pruebas rápidas que sean seguras, sensibles y específicas. la sensibilidad y especificidad de estas pruebas ha sido cuestionada en la literatura científica. En tal sentido, es

urgente contar con pruebas rápidas adecuadas, por lo cual es necesario realizar estudios de validación de las mismas contra el estándar de oro (RT-PCR), que puedan ser usadas con un mayor nivel de confiabilidad, en especial para estudios epidemiológicos.

- Estudios epidemiológicos, tipo encuestas sero-epidemiológicas en diferentes segmentos poblacionales que nos permita observar la extensión del problema, ajustar la tasa de letalidad, conocer tasas de ataque en ciertos grupos en riesgo<sup>1</sup> y arrojar luz respecto a la potencial inmunidad a nivel poblacional.
- Estudios de evaluación de las medidas no farmacológicas que el país ha adoptado, así como también de las medidas para el manejo clínico de los pacientes. Incluyendo la realización de ensayos clínicos controlados de algunos medicamentos que parecen tener efectos antivirales y antiinflamatorios. Esto incluye evaluar la efectividad de profilaxis post-exposición.
- Estudios de modelaje y de proyecciones de la epidemia que sirvan para orientar a las autoridades en abordar adecuadamente las necesidades de equipos, insumos, camas, camas UCI, EPP. Con ello que la planificación se haga con base a la evidencia, buscando una optimización de los recursos

El país ya cuenta con ciertas iniciativas y herramientas para abordar algunas de las necesidades urgentes planteadas,

- un protocolo para el estudio sero-epidemiológico de COVID-19 en personal de salud (que sirve de base para este mismo tipo de investigación en las otras poblaciones en riesgo)
- protocolo para un estudio rápido de validación de pruebas rápidas para detección de anticuerpos
- protocolo para un ensayo clínico controlado sobre la eficacia de la hidroxiclороquina como profilaxis post-exposición (que actualmente fue retirado por los investigadores principales, dado que se ha establecido el uso de este medicamento de forma más amplia).

En relación a capacitación en investigación y COVID-19, no se ha contado con cursos u oportunidades específicas en ello, aunque se reconoce la oferta de cursos virtuales sobre diferentes aspectos relacionado con COVID-19 tanto de la OPS como del Colegio Médico de Honduras.

### **Julio Canario, MSc – Republica Dominicana**

*Coordinador técnico, [Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil \(CENISMI\) Dr. Hugo Mendoza](#), Santo Domingo, República Dominicana*

Desde el inicio de la pandemia, el gobierno de la República Dominicana, en coordinación con instituciones y de expertos en diversas áreas, está accionando para contener la transmisión por medio de decretos y resoluciones que cubren aspectos económicos, de empleo y sociales. También se realizaron actividades de educación y comunicación de riesgo en hogares y comunidades y se formó la Comisión de Alto Nivel para prevención y control del coronavirus. Adicionalmente, el gobierno central estableció un toque de queda en todo el país entre las 8PM y las 6AM.

Referente a los sistemas de salud, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales garantizó que el seguro familiar de salud cubriera la atención ante la COVID-19 y las pruebas diagnósticas y se sugirió a las aseguradoras privadas que empleasen acciones similares. El gobierno estableció instalaciones para atender personas en cuarentena en condiciones de dignidad. Aproximadamente un 50% de la población ha sido beneficiada por este tipo de ayuda gubernamental.

En términos de vigilancia, el número de pruebas serológicas totales es considerado bajo. Sin embargo, la tasa acumulada se logra diferenciar progresivamente de la de otros países como Italia y España, de manera que se puede afirmar que algunas de las medidas que se han tomado tuvieron efectos positivos.

Las **brechas en términos de investigación** son principalmente:

---

<sup>1</sup> Grupos en riesgo: personal de salud; empleados de supermercados, farmacias, gasolineras, ferreterías, bancos, restaurantes con auto servicio, repartidores de servicio a domicilio, trabajadores de maquilas de EPP, personal uniformado, y residentes de comunidades más afectadas por COVID-19.

- la conducción de los ensayos clínicos y terapéuticos. El país debe participar de iniciativas globales como el ensayo Solidaridad de la OMS.
- estudios observacionales
- estudios en ciencias sociales: quizás la brecha en estos casos sea que se logren todas las adecuadas aprobaciones éticas.

Otros desafíos son la cantidad de pruebas diagnósticas y la mejoría del sistema de información, el tema de vacunas, como involucrar a la comunidad en estas acciones de salud pública, investigaciones sobre el sistema de salud y como está actuando ante la pandemia, además del financiamiento de la salud.

Otros temas que preocupan son el impacto en áreas más vulnerables a la pandemia, como la salud materno-infantil, el acceso y la continuidad de los cuidados de pacientes con condiciones crónicas, los impactos económicos debido a las grandes desigualdades, violencia de género, abuso infantil, migraciones, salud mental, etc.

Adicionalmente, el Dr. Canario llamó la atención sobre la forma y el sistema de investigación en salud, ya que los recursos de investigación son escasos y es necesario generar capacidad en nuestro contexto, con materiales adecuados a las realidades de la región.

### **Dr Orielle Solar Hormazabal – Chile**

*Coordinadora investigación Programa Trabajo, Empleo y Equidad en salud (TEES), [Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales \(FLACSO\)](#) de Chile*

La Dra. Orielle contextualiza el surgimiento de la pandemia en Chile en un momento de intensas demandas sociales y resalta que en ese contexto no es menor el ejercicio del liderazgo, de la implementación de las medidas, y la sostenibilidad. Asimismo, Chile tiene previa historia de experiencia acumulada en salud pública (pandemias H1N1, terremotos, etc.).

El primer caso de COVID-19 fue detectado el 3 de marzo. (Datos oficiales actualizados [aquí](#)) tras el cual las autoridades tomaron distintas medidas para frenar la pandemia en el país: desde alerta sanitaria y cierre de colegios al decreto de estado de excepción constitucional por catástrofe incluyendo el cierre de fronteras, cuarentenas localizadas y móviles, toque de queda y el uso obligatorio de mascarilla.

Para la Dra. Orielle, el tema de los testeos es un gran debate en Chile. Por un lado la capacidad está instalada, resultado de una extensión de la capacidad laboratorial, en coordinación con centros universitarios, y sin embargo no se alcanza a lograr esta suma diaria de testeos habilitados.

Ella destaca que el tratamiento de esta pandemia requiere un abordaje interinstitucional e intersectorial. En ese sentido, el plan que lleva a cabo el gobierno de Chile para la COVID-19 abarca temas y áreas tales como controles sanitarios, plan económico de emergencia, educación, transporte, comercio, adultos mayores, cárceles, vacunación, control de fronteras, entre otros (información [aquí](#)).

Sobre la gobernanza, resalta que en Chile gran parte de las decisiones son tomadas a nivel ministerial y son implementadas a nivel regional y comunal. A nivel central, hay un Consejo Asesor del COVID-19, constituido de grupos de expertos del área de epidemiología que emiten recomendaciones. El 22 de marzo, hubo una presión importante desde gobiernos locales para que se aceleraran algunos cierres y a partir de este debate se generó una Mesa Social, coordinada por el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y de la cual participan además del Ministerio de Salud, otras instancias del gobierno, universidades, el Colegio Médico y la OPS/OMS.

La transparencia y claridad de los datos también es un tema importante y para basar decisiones y tener control social y seguimiento del proceso se conformó una mesa de datos y una mesa de acceso a la información para académicos e investigadores. Otra iniciativa fue la formación de una sub-mesa con alcaldes para coordinar acciones relativas a las comunas, que afectan a las poblaciones de maneras distintas.

Dra. Orielle resalta las desigualdades de condiciones para implementar y dar sostenibilidad a las medidas de distanciamiento social y cuarentenas. Por ejemplo, la posibilidad de mantenerse trabajando en el hogar es mucho menor en los niveles más bajos de ingreso, la percepción de riesgo de contagiarse es mayor en estos grupos, ya que estas personas se mantienen trabajando incluso en las zonas más cerradas, con un permiso especial que emite la autoridad policial.

*En materia de investigación*, se destacaron distintas necesidades, tales como:

- Transmisión desde grupos asintomáticos
- Inmunidad y duración en pacientes sintomáticos y asintomáticos, específicamente porque Chile ha optado por realizar cuarentenas localizadas y hacer el seguimiento de la curva de contagio confiable
- Aporte de la integralidad de medidas sociales y de ingresos (protección social y salarios) para evaluar una mayor adhesión a las medidas y un menor impacto social en la población en condición de vulnerabilidad
- Modelos de trabajo intersectorial para el abordaje de la pandemia e impacto en una mayor efectividad en la implementación de las medidas
- Percepción de riesgo frente a mensajes, a veces disonantes, según clase social/posición socioeconómica, sobre todo considerando el proceso de retiro paulatino de medidas de confinamiento y la mantención de medidas básicas
- Aportes comunitarios y de participación social para un abordaje efectivo y de mayor pertinencia para las comunidades, como por ejemplo vigilancia y seguimiento comunitario, ya que en las mesas de discusión no hay participación de la sociedad civil

### **Mario E. Soriano, MD, MSc – El Salvador**

*Unidad de Atención Integral de Adolescentes y Jóvenes, Ministerio de Salud El Salvador  
Presidente del [Comité Nacional de Ética de Investigación en Salud](#), San Salvador, El Salvador.*

En vista del riesgo de propagación de COVID-19 a nivel nacional, desde mediados de marzo de 2020, el Gobierno de El Salvador ha publicado una serie de medidas que restringen la movilidad y las reuniones a los ciudadanos salvadoreños. Estas medidas han sido cubiertas por varios decretos ejecutivos del Ministerio de Salud: "Medidas extraordinarias de prevención y contención para declarar el territorio nacional como una zona sujeta a control de la salud, con el fin de contener la pandemia COVID - 19". En este contexto, las estadísticas sobre la evolución de COVID-19 a nivel nacional fueron a partir del 14 de marzo. La fuente de información fueron los datos publicados en las páginas oficiales del gobierno, redes oficiales del presidente, las conferencias de prensa del Ministro de Salud y desde el 25 de marzo de 2020, desde el sitio web oficial: [covid19.gob.sv](http://covid19.gob.sv)

Desde la presencia del COVID en el país, el Comité Nacional de Ética de la Investigación Sanitaria (CNEIS) tomó consideraciones internacionales para la revisión de estudios clínicos que requieren una revisión y aprobación expeditas, con el propósito de contar con información científica nacional y apoyar la toma de decisiones sobre las acciones que desarrollará el país. Aunque hay 28 comités locales, el CNEIS será el único con autoridad para revisar los proyectos de investigación presentados para su evaluación. El resto de los comités tendrán la función de seguimiento de la existencia de proyectos de investigación que requieran evaluación ética, proporcionando acompañamiento y asesoramiento a aquellos proyectos de investigación aprobados por la CNEIS.

Entre las acciones definidas para crear mecanismos y procedimientos flexibles y alternativos para la revisión y supervisión ética que mejor se adapten a las características del país están las siguientes:

- Disponer de procedimientos que permitan una comunicación eficaz, la armonización de los criterios, la cooperación entre los comités y los diferentes niveles de comités (según proceda) y las autoridades sanitarias correspondientes.
- Contar con procedimientos coordinados para la revisión de estudios multicéntricos que permitan evaluaciones expeditas y eviten la duplicación de esfuerzos, tanto dentro del país como entre países.
- Disponer de mecanismos para garantizar que las revisiones de la investigación se coordinen con las actividades de las autoridades reguladoras, por ejemplo, la autoridad de ensayos clínicos.

Las estrategias consideradas para agilizar los procesos de revisión ética fueron:

- Comunicaciones digitales y presentación de documentos.
- Mantener sistemas en línea para la revisión de protocolos de investigación para facilitar el trabajo del comité y disminuir considerablemente la cantidad de tiempo necesario para la presentación de documentación e información.
- El comité dispone de una dirección de correo electrónico única con la cual recibir, gestionar y registrar documentos e información: [cneiselsalvador@cssp.gob.sv](mailto:cneiselsalvador@cssp.gob.sv)
- Flexibilidad en los requisitos para la presentación de documentos.
- Reuniones virtuales a través de videollamadas para facilitar las reuniones durante la pandemia sin causar riesgos innecesarios a los miembros. La reunión debe llevarse a cabo tan pronto como los miembros completen sus revisiones.
- Asegurar que los investigadores estarán disponibles informándoles de la fecha y hora de la reunión con antelación.
- Quórum reducido: Dada la naturaleza excepcional de la emergencia, se ha permitido un quórum de miembros más bajo de lo normal, teniendo en cuenta el número de miembros del comité y su experiencia y conocimientos relevantes para la revisión de la investigación.
- Si ciertos miembros no pueden participar en una reunión virtual, pueden enviar sus comentarios, preguntas y revisiones electrónicamente.
- El protocolo de investigación debe enviarse a los miembros para su revisión dentro de las 24 horas posteriores a la recepción.
- Los miembros del comité de revisión deben revisar el protocolo de investigación en un plazo de 72 horas.
- La comunicación a los investigadores después de la revisión del comité debe ocurrir tan pronto como sea posible después de la reunión.
- Los investigadores deben responder al comité en un plazo de 48 horas.
- Archivo digital de la documentación del comité: toda la documentación derivada de revisiones simplificadas durante la emergencia debe archivar digitalmente.

Con respecto a lo anterior, los desafíos extraordinarios a los que nos enfrentamos en esta emergencia sanitaria requieren la definición de un marco de principios éticos, que guíe la toma de decisiones clínicas frente a los diversos conflictos de valores que surgen. Esto requiere un debate público abierto y transparente sobre las directrices éticas que subyacen a estas decisiones clínicas, a fin de garantizar la confianza del público y la adhesión a las disposiciones de la autoridad sanitaria, procurando así también fortalecer la responsabilidad cívica del control de la pandemia.

El proceso de toma de decisiones, en este contexto, implica criterios éticos difíciles de ponderar, que pueden exceder las competencias de los equipos de salud para deliberar de manera correcta, oportuna y eficaz. Esta es la razón por la que estas decisiones no deben estar en manos de un solo equipo de salud, sino de otros profesionales con experiencia en deliberación ética. En este contexto, el papel desempeñado por los comités de ética de la investigación sanitaria es de vital importancia para lograr decisiones éticas consensuadas e informadas que justifiquen la toma de decisiones. Este apoyo es también una forma de proteger a los equipos de salud de la enorme carga emocional y la angustia moral de las decisiones éticas difíciles.

### Dra Lyda Osorio - Colombia

MD. Doctora en epidemiología — Profesor adjunto de la [Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, Colombia](#)

La Dra Osorio comento sobre la la respuesta a la COVID-19 en Colombia y otorgo algunos los parámetros que actualmente pueden encontrarse actualizados en el [Instituto nacional de salud](#).

**En relación a las brechas del conocimiento de investigación**, mencionó la dificultad de la toma de decisiones respecto a las acciones necesarias para combatir la COVID-19 por falta de conocimiento. Teniendo en cuenta esto La Dra Osorio destacaron las siguientes necesidades:

- Caracterización de la enfermedad ¿Cuál es el comportamiento del virus? ¿Cuáles son los vectores? ¿Cuáles son los marcadores de pronóstico clínico? ¿Cuáles son las poblaciones de riesgo en nuestro contexto y como prevenir la infección?
- Vigilancia epidemiológica: Hay una necesidad de hacer vigilancia para poder detectar los brotes. Hace falta investigación de como hacerla en tiempo real y poder compartir la información a nivel internacional y poder hacerlo colaborativamente. ¿Cuál es la seroprevalencia poblacional? ¿Cuál es la incidencia y prevalencia en poblaciones de alto riesgo? También hace falta investigación en cómo realizar vigilancia comunitaria en el contexto actual (el uso de plataformas digitales, teléfonos, etc). Pasada la etapa de crisis debe haber vigilancia a nivel de saneamiento, transporte, puertos y comercio.
- Diagnóstico: hay una necesidad de desarrollar pruebas diagnósticas nacionales (pruebas moleculares) rápidas y efectivas. Necesidad de descentralizar las capacidades para realizar diagnóstico molecular. La posibilidad de realizar las pruebas implica la realización de una correcta toma de muestras y el correcto uso de las cadenas de frio para transportar dichas muestras. Esto también requiere una capacitación y el correcto uso del EPP. Se requiere asimismo investigación para hallar una forma de habilitar el transporte de muestras desde territorios más limitados y alejados de nuestros países sin requerimientos de cadenas de frio estrictas
- Ciencias sociales:
  - Comunicación del riesgo y lo medios de comunicación masivos: Fortaleces con investigación la eficacia de las comunicaciones y el impacto de las mismas
  - Autopercepción de riesgo, creencias y prácticas del autocuidado en distintas poblaciones (ej. Adultos mayores).
- Servicio de Salud:
  - Necesidad de fortalecer las capacidades en los distintos niveles de atención
  - Investigación de como mejor estructurar y adaptar los servicios de salud para la atención en domicilio
  - Investigación en las intervenciones tomadas (eg transporte internacional y nacional, el cierre de escuelas, el distanciamiento social) y su impacto en:
  - La transmisibilidad viral
    - ¿Cuál es el umbral de movilización para garantizar a epidemia de niveles “controlables”? Esto es en particular de relevancia dada la esencia y cultura Latinoamericana. ¿Qué tanto hay que estar distanciados? ¿Qué tanto hay que estar en el domicilio?
  - Los distinto eventos y efectos no intencionados en otras enfermedades de salud publica
  - La sociedad y en la vida diaria; con especial atención a poblaciones vulnerable y la adaptabilidad a dichas intervenciones

En relación al *rol del epidemiólogo* se destacaron los siguientes puntos:

- El epidemiólogo generar información que permite tomas de decisiones efectivas en las intervenciones de salud pública, las cuales tienen y tendrán un efecto en la transmisión
- Se deben generar modelos de transmisión en tres niveles: hospital, domicilio y comunicad
- Necesidad de equipos interno y multidisciplinares de trabajo

## Resumen de preguntas y respuestas, debate abierto y comentarios

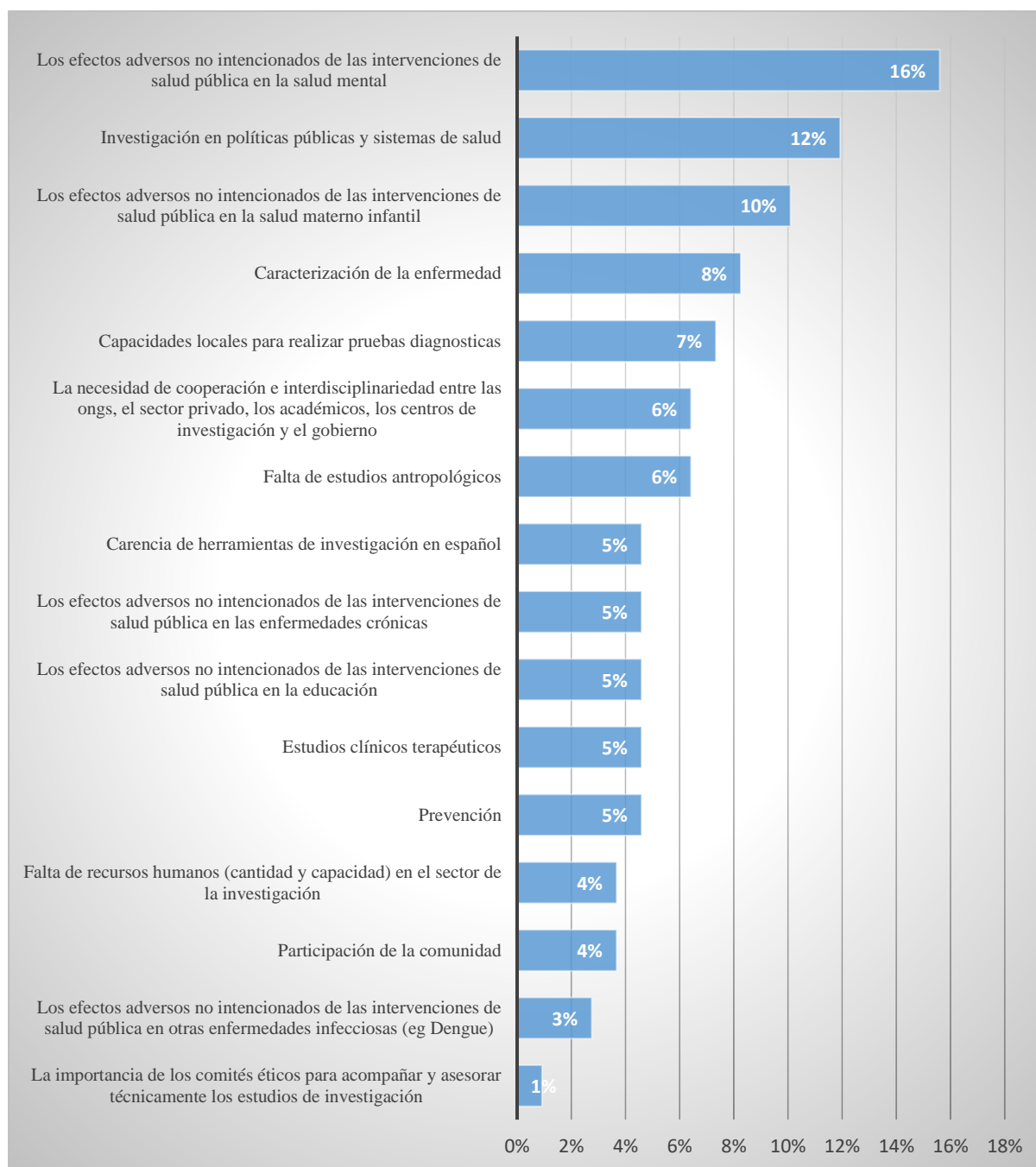
El taller fue grabado y se capturaron los comentarios y preguntas. Un examen de éstos, mostró las siguientes 6 prioridades de investigación dentro de la epidemia de COVID-19 en la región:



**Fig. 2. Principales temas de prioridad de investigación dentro de la epidemia de COVID-19 a partir del examen del taller**



Dentro de estos temas fue posible entonces categorizar las preguntas, comentarios y discusiones a estas áreas específicas adicionales:



**Fig. 3. Categorización de las preguntas, comentarios y discusiones en áreas subespecíficas.**

En la sesión de preguntas y respuestas, los panelistas debatieron:

- I. la falta proyecciones que permitan mejorar la planificación de los sistemas de salud basados en evidencia
- II. la necesidad de investigar las políticas públicas y la capacidad del sistema de salud para poder responder frente a la pandemia incluyendo los efectos adversos no intencionados
- III. el rol importante de las ONGs y de la integración regional

**Respecto a los efectos adversos no intencionados de las intervenciones** de salud pública se mencionaron las enfermedades crónicas como la tuberculosis y el HIV, otras enfermedades infecciosas como el dengue, la educación y los retos de la educación virtual, la seguridad alimentaria y los efectos que van a surgir posteriormente dado la situación de hambruna en países que ya se encuentran en situación precaria.

Hubo particular énfasis en la **salud materno infantil y la salud mental**. Varios participantes en el taller expresaron su preocupación con respecto a la salud reproductiva y materna. Un punto señalado fue la atención de salud durante el embarazo. Un participante comentó: “*¿Cómo está afectando la pandemia el acceso y la utilización de la atención prenatal y la atención al parto? ¿Se está observando un aumento de la transmisión perinatal de VIH y sífilis y de la mortalidad materna y neonatal?*”. Asimismo, se mencionó en gran parte el tema de la violencia doméstica, incluyendo la violencia de género y abuso infantil. En la región ya se está viendo un aumento de embarazos forzados en adolescentes. Dado que el aborto no es legal en muchos de los países de LAC, participantes resaltaron la brecha de generar guías de cómo afrontar estos casos y la necesidad de aumentar la provisión de anticonceptivos orales en los centros de atención.

Un participante del Instituto Dominicano para el Estudio de la Salud Integral y la Psicología Aplicada, IDESIP subrayó la necesidad de seguir investigando sobre la salud mental: “*En la medida de lo posible me gustaría escuchar de parte de los panelistas su perspectiva acerca de los indicadores de salud mental relacionados con la pandemia. Estamos preocupados por aspectos tales como: 1) Incremento de síntomas psiquiátricos a casusa del incremento de la ansiedad. 2) Impacto del miedo al deterioro de las actividades de la vida diaria, niños, niñas, adolescentes, parejas, familias, consumo de alcohol, [...] el impacto del distanciamiento social en la cultura latina y particularmente caribeña, donde la proximidad física es parte de la cultura y tiene códigos socio antropológicos que contradicen las medidas salubristas de distanciamiento social*” Los panelistas señalaron asimismo la necesidad de evaluar el impacto positivo y negativo (fake news) de los medios de comunicación y que es lo que se comunica a la población y con qué fin. Se señaló que estudios antropológicos de investigación pueden ser útiles para fortalecer la eficacia de las comunicaciones y el impacto en la adherencia hacia las medidas de intervención propuesta como hacia la autopercepción de riesgo, autocuidado entre otras.

Asimismo, otra participante del mismo país preguntó: “*¿se ha tomado alguna medida para proteger la salud mental del personal de salud? ¿Nos puede explicar cómo ha sido?*” Los trabajadores de salud se encuentran con incertidumbre y preocupados por la falta de recomendaciones adecuadas en los equipos de protección y las diferentes disonancias de cómo usarlos. Asimismo, ¿qué pasa con aquellos grupos de primera línea de atención que no se encuentran en las áreas críticas de COVID y no se encuentran preparados o sufren aún más la falta de equipos de protección?

**El aumento de los recursos para la vigilancia en COVID19 disminuyo la vigilancia de otras enfermedades.** ¿Cuál es el impacto de las intervenciones generadas para COVID en todas estas otras situaciones? ¿Cuál es el efecto en el acceso a salud? ¿Qué modelos hay construidos para realizar abordajes intersectoriales y lograr mayor efectividad en la implementación de las medidas de salud publicas implementadas para el COVID? El grupo convino unánimemente en que las numerosas incógnitas que rodeaban el tema requerían una investigación urgente.

Respecto a la **necesidad de investigar las políticas públicas y la capacidad del sistema de salud para poder responder frente a la pandemia**, se realizó especial mención a la necesidad de estudios de modelaje para evaluar proyecciones de la epidemia y obtener cuál es el umbral de movilización para garantizar una epidemia de niveles “controlables”, sobre todo en el tipo de contexto como es Latinoamérica. Asimismo, hace falta estudiar la adhesión a las medidas implementadas por los gobiernos y evaluar como mejor fortalecer y reestructurar la capacidad del servicio de salud para permitir por un lado la atención desde la casa y por el otro que las personas lleguen al centro solo cuando requerido. Para abordajes efectivos y que sean pertinentes a las comunidades se hizo especial mención a la necesidad del aporte comunitario y participación social. ¡La participación ayuda a la vigilancia!

Una participante de Argentina pregunto “*Dra. Orielle de Chile ¿considera usted que el rol de las ONGs en esta pandemia podría ser de gran importancia por su llegada a la sociedad civil en este abordaje*”

*de aporte comunitario que usted mencionó?”*. Esto desató un debate respecto al rol importante de las ONGs y cómo lograr una integración entre organismos a nivel local y regional. Los panelistas acordaron que las ONGs tienen un rol fundamental en ayudar a lograr una coordinación multisectorial e interdisciplinaria. Asimismo, se hizo mención a la necesidad de interdisciplinabilidad de equipos de trabajo, psicólogos, médicos, gerentes administrativos de los servicios, economistas, seguridad y justicia, meteorólogos. A nivel internacional hace falta de integración regional, especialmente para cuando los países comiencen a levantar las restricciones fronterizas. Se resalta la necesidad de investigar en experiencias pasadas para desarrollar protocolos de manejo intrafronterizo.

Finalmente, se hizo mención a la **falta de herramientas en español**, la necesidad de traducir herramientas y compartir dichos elementos a nivel regional como por ejemplo los SOPs. Asimismo, se hizo especial mención a la falta de capacitación local en lo que respecta a la investigación en LAC conllevando esto a la falta de estudios contextualizados.

## Resumen:

La consolidación del aporte de los panelistas y las preguntas y comentarios de los participantes en el taller ha producido el siguiente consenso sobre las prioridades inmediatas de investigación para el **"Taller virtual COVID-19 para países de habla hispana"**:

- Los efectos adversos no intencionados de las intervenciones de salud pública en la salud mental: en la población general, en los agentes de salud y en aquellos con enfermedad mental previa
- Investigación en políticas públicas y sistemas de salud: ¿Como el sistema de salud responde a la pandemia? ¿Cuál es el impacto de las intervenciones de salud pública?
- Los efectos adversos no intencionados de las intervenciones de salud pública en la salud materno infantil. La violencia doméstica es un problema existente ya en LAC y hay que priorizar esto ahora más que nunca dado que ya hay un aumento en la notificación de casos de abuso infantil y violencia de género.
- Estudios de caracterización de la enfermedad incluyendo, ¿cuál es la tasa de letalidad?, ¿cuáles son los marcadores de pronóstico clínico?
- Capacidades locales para realizar pruebas diagnósticas: ¿Hay seguimiento a la curva de contagio o tenemos una mirada parcial? Hay necesidad de desarrollar capacidades locales para realizar pruebas diagnósticas, validar pruebas rápidas con alta sensibilidad y especificidad para aumentar la capacidad de testeo. Asimismo, hay necesidad de capacitación para ver qué tipos de medios de tipo de transporte se pueden utilizar sin requerimientos de frigorífico para poder testear en los lugares más rezagados de nuestros países.
- Falta de estudios antropológicos: ¿Cuál es la percepción del riesgo de COVID i) según la clase social, posición socioeconómica y ii) a medida que hay retiro paulatino del confinamiento? Esto es clave para tener estrategias adecuadas a esta percepción.
- Carencia de herramientas de investigación en español y de investigadores locales

## Llamada a la acción y próximos pasos

A raíz de la falta de recursos en español, La Red de Salud Mundial cuenta con una [iniciativa de crowdsourcing](#) en la que los grupos de investigación comparten sus enfoques, procedimientos operativos estándar (SOP) y recursos de capacitación para apoyar una implementación más rápida de los estudios de investigación durante esta pandemia. Si usted está involucrado en investigación por favor póngase en contacto y comparta cualquier protocolo relevante, herramientas asociadas y su experiencia.

Se han previsto otros talleres virtuales, que serán sobre temas específicos y basados en la demanda. Si desea que realicemos un taller relacionado con un área específica de la investigación de COVID-19, por favor, háganos saber qué temas serían los más útiles. Puede ponerse en contacto aquí [info@theglobalhealthnetwork.org](mailto:info@theglobalhealthnetwork.org)