

## II Reunión del Consejo Asesor Externo (CAE)

Fecha: 31 de marzo de 2023

Hora: 12h-14h (hora de Brasil)

Participantes:

1) Andrea Silvestre (Equipo Central - Investigadora Principal); 2) Debbie Vermeij (Equipo Central - Directora Ejecutiva); 3) Tiago Nery (Equipo Central - Asesor Político); 4) Francisco Edilson (MS/Brasil - Coordinación General de Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades Transmitidas por Vectores); 5) Veruska Maia (MS/Brasil - Grupo Técnico); 6) Rawlinson Rodrigues (MS/Brasil - Asesoría Internacional - Jefe de la División de Cooperación Humanitaria); 7) Marcelo Hardman (MS/Brasil - Asesoría Internacional - Consultor Técnico); 8) Karel Vildoso (MS/Bolivia - Delegado por parte del MS como apoyo al CAE); 9) Evelin Esther Fortún Fernandez (INLASA - Directora General Ejecutiva); 10) Karen Díaz (MS/Paraguay - Jefa de Gabinete del Viceministerio de Rectoría y Vigilancia en Salud); 11) Mauricio Vera (MS/Colombia - Subdirección de Enfermedades Transmisibles); 12) Heidy Blumenkranc (MS/Colombia - Cooperación Internacional); 13) Luís Gerardo Castellanos (OPS - Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas Desatendidas y Enfermedades Transmitidas por Vectores); 14) Freddy Pérez (OPS – Departamento de Enfermedades Infecciosas); 15) Leandro Sereno (OPS – Responsable por la iniciativa ETMI-Plus); 16) Silvia Padilla (OPS - Oficial de Proyecto de la Unidad Enfermedades Transmitidas por Vectores); 17) Pedro Albajar (OMS - Jefe del Programa Global de Enfermedades Tropicales Desatendidas); 18) Elvira Hernández (FINDECHAGAS - Presidente)

Este documento relata las principales cuestiones discutidas durante la segunda reunión del Consejo Asesor Externo (CAE) del Proyecto CUIDA Chagas, ocurrida el 31 de marzo de 2023, en la modalidad remota. La Investigadora Principal, Dra. Andrea Silvestre abrió la reunión y pasó la palabra para que todos los presentes pudieran presentarse.

El Asesor Político del Proyecto CUIDA Chagas, Tiago Nery, empezó con el primer punto de la agenda propuesta para el encuentro, que trata del **funcionamiento del CAE**. Desde la I Reunión del CAE (noviembre de 2022) hubo cambios de gobierno en Brasil y Colombia y cambios en la representación de algunos países. En Brasil hubo cambio en el área técnica. En Colombia, además del Dr. Mauricio Vera, hubo la reciente indicación de la Sra. Heidy Blumenkranc, de la cooperación internacional del Ministerio de Salud y Protección Social. En Bolivia, hubo cambio de los dos representantes en el CAE. La idea al crear el CAE era que esa instancia tuviera una representación política y otra técnica de cada Ministerio de Salud. Además debería ocurrir una integración entre esas dos dimensiones (política y técnica).

Como fue definido en la I Reunión del CAE, la presidencia es rotativa; desde noviembre pasado hasta el próximo encuentro presencial en octubre de 2023 la presidencia del CAE está a cargo de Brasil. Los representantes del Ministerio de Salud

del país (áreas técnicas e internacional) son los responsables por presidir esa instancia de articulación/concertación hasta el próximo encuentro presencial en Paraguay.

La presidencia del CAE deberá mantener contacto con los miembros del Consejo, sobre todo con los representantes de los otros Ministerios de Salud, de manera a facilitar la comunicación, apoyando siempre que posible a las instancias implementadoras en cada país. Cambios de representación en cada país deberán ser informados a los demás integrantes. La presidencia del CAE debe ayudar el Equipo Central en esa relación entre los Ministerios de Salud. Debido a los recientes cambios en el CAE, fue solicitado el envío de los currículos de los nuevos miembros (Dr. Francisco Edilson; Dra. Evelin Fortun; Lic. Karel Vildoso, Dr. Mauricio Vera, Sra. Hedy Blumenkranc). Tratase de una manera de mantener actualizada la composición del CAE. Fue solicitado el apoyo del Ministerio de Salud de Brasil para recoger esos currículos. Por fin, fue mencionada la idea de hacer más dos encuentros del CAE en 2023. La III Reunión sería en la modalidad virtual en el 30 de junio. La IV Reunión sería en la primera semana de octubre, durante el encuentro presencial en Asunción.

Los planes para 2023 para Brasil y Paraguay comprenden finalizar la evaluación rápida con todas las entrevistas y grupos focales (la parte cualitativa); finalizar la preparación de los materiales de información, educación y comunicación, teniendo en cuenta los aspectos culturales y las realidades locales; capacitar los profesionales de salud; adquirir insumos y equipos; lanzar el proyecto en cada municipio; implementación efectiva junto con el plan de gestión de datos, monitoreo y evaluación.

En Brasil, necesitamos finalizar la aprobación ética de BENBRASIL, empezar el estudio de validación de pruebas rápidas, iniciar la formación de profesionales de salud, y empezar el reclutamiento efectivo para los estudios de innovación.

En Colombia, es necesario finalizar los procesos ético-normativos para innovación: los estudios de pruebas rápidas y BENLATINO. Debemos seguir con la formación de los equipos nacional y local para el protocolo de implementación. Tras el cambio de gobierno, tuvimos recientemente los nuevos nombres de los investigadores a nivel nacional y retomamos el contrato con el equipo local. Además, es importante completar la parte documental del estudio formativo, iniciar la evaluación rápida, adquirir los insumos y equipos, lanzar el proyecto en cada municipio, y empezar los estudios de innovación.

En Bolivia, todavía no fueron iniciados los procesos ético-normativos. Por lo tanto, no hay nada que hacer en ese momento para adelantar el proyecto en el país. Actualmente, el equipo nacional sigue incompleto en Bolivia. Solamente hay la Investigadora Principal, la Dra. Ana Gabriela Herrera. Hasta el momento, no contamos con los investigadores de los protocolos específicos (validación, ensayo clínico). Así, todavía no es posible empezar las acciones del proyecto CUIDA Chagas en Bolivia.

Al final de su presentación, la Dra. Silvestre destacó el principal reto para el seguimiento del proyecto CUIDA Chagas. Es muy importante definir cómo serán las acciones en Bolivia. En la hipótesis de una aprobación ética inmediata, tendríamos como estimativa de tiempo la finalización del estudio BENLATINO para fines de 2026, lo que

representa una imposibilidad, una vez que el final del proyecto está previsto para octubre de 2025.

En ese contexto, es necesario discutir conjuntamente, en el ámbito del CAE, estrategias de mitigación, que deben pasar por el redimensionamiento de acciones en Bolivia y Colombia: 1) Evaluar la posibilidad de reducir el número de municipios en el estudio de implementación; 2) Evaluar la viabilidad de los estudios de innovación. Respecto al estudio BENLATINO, ya no hay tiempo para el seguimiento previsto en el protocolo (24 meses). En ese contexto, los miembros del CAE deben pensar, de manera muy responsable, cuales pasos debemos seguir. 1) Cambiar de país; 2) Reducir el tiempo de seguimiento, de 24 para 12 meses, evaluando los impactos en términos de las evidencias generadas; 3) Evaluar si el estudio BENLATINO sigue siendo viable.

Al término de la presentación, La Dra. Silvestre pasó la palabra a **Bolivia**, preguntando como sus representantes veían a la situación del país. Desde agosto de 2022, hay un contrato firmado entre FIOTEC, INLASA y el Ministerio de Salud de Bolivia, pero hasta el momento no se iniciaron los trámites para las aprobaciones éticas de los protocolos. Eso significa que las actividades del proyecto no pueden ser iniciadas en el país. La Dra. Silvestre preguntó sobre como Bolivia veía a los retos y las estrategias de mitigación propuestas.

La Dra. Fortún presentó un relato sobre la situación del proyecto en Bolivia. Reconoció que hubo una dilación en la conformación del staff técnico del proyecto (Investigador Principal, Gerente de Implementación, Gerente Administrativo, Oficial de Comunicación). Hay todavía que definir algunos grupos de trabajo. Sin embargo, se presentaron los protocolos al Comité de Investigación y Bioética de INLASA. En ese momento, esperan el informe para luego enviarlos al Comité de Bioética Nacional para obtención del aval ético. Destacó la dificultad de ejercer presión porque el Comité de Bioética Nacional está vinculado a las universidades. En seguida, subrayó que se está realizando la revisión documental de los municipios seleccionados (1-La Paz: La Asunta; 2-Chuquisaca: Yotala, Tarabuco, Padilla; 3- Tarija: Villamontes, San Lorenzo, Uriondo; 4-Santa Cruz: El Torno, Mariana, Vallegrande).

La Dra. Fortún destacó que se han iniciado las visitas técnicas y de abogacía de acuerdo con lo planeado en el proyecto CUIDA Chagas. Se realizó la visita técnica al SEDES Tarija y municipio de Villamontes, logrando el apoyo al proyecto. En abril, está prevista visita semejante al departamento de Chuquisaca, inicialmente a Tarabuco.

La Dra. Fortún ha mencionado algunos logros, como la firma del convenio (PRODOC) entre el MSyD y el INLASA (asociado en la implementación) con el PNUD; la contratación de parte del Equipo Central de Bolivia; y la participación en el encuentro anual de representantes ministeriales, OMS, OPS y los equipos consignados en cada país al proyecto realizado en Rio de Janeiro en noviembre de 2022. Al final, la Dra. Fortún destacó los desafíos. En primer lugar, lograr el apoyo y compromiso de las autoridades de los 10 municipios designados. Por fin, obtener el aval ético por el Comité de Bioética Nacional.

La Dra. Silvestre recordó que el contrato debería ter sido firmado en 2021, pero solo fue firmado en 2022, lo que significa que ya se ha perdido un año. Desde agosto de 2022 hasta marzo de 2023, se perdieron otros seis meses. Todavía, no se avanzó en los trámites éticos. Tampoco tenemos un equipo completo, con la nominación de los

investigadores responsables por cada protocolo. Aún que tuviéramos una aprobación ética hoy, no podríamos concluir lo que está definido en el contrato respecto a las acciones pactadas con Bolivia. Por ejemplo, el estudio BENLATINO tiene un tiempo de seguimiento de 2 años, y solo sería finalizado al final de 2026, después del plazo final del proyecto en octubre de 2025. Es preciso discutir y definir como Bolivia pretende enfrentar los retos: ¿será reducido el número de municipios previstos en el protocolo de implementación?; ¿Qué hacer con BENLATINO delante de la falta de tiempo de seguimiento?

La Dra. Silvestre destacó que, en ese momento, es necesaria una evaluación muy clara sobre la realidad, teniendo en cuenta los compromisos asumidos y los resultados esperados. Sin embargo, no es posible seguir con lo pactado anteriormente, pues no es más viable frente a los plazos del proyecto. Así, necesitamos definir como redimensionamos el proyecto CUIDA Chagas en Bolivia.

La Dra. Fortún afirmó que Bolivia ha avanzado. Reducir la cantidad de municipios sería motivo de análisis. Sin embargo, informó que en la brevedad tendremos la aprobación del Comité de Bioética Nacional. Con la delegación del CAE, vamos a poder trabajar de modo más rápido con la colaboración del Lic. Vildoso. Vamos trabajar conjuntamente para lograr la aprobación de los protocolos.

La Dra. Silvestre preguntó cuánto tiempo llevaría para la aprobación de los protocolos. La Dra. Fortún dijo que el Comité de Bioética Nacional no estaba trabajando en el primer trimestre, pero que en el lunes, 3 de abril, serán enviados los protocolos que deberán ser evaluados en aproximadamente cuatro semanas.

La Dra. Silvestre mencionó que no es solamente la parte ética que está retrasada. Hay también una clara dificultad para formar los equipos. Algunas actividades, a ejemplo de los datos secundarios, ya podrían estar finalizadas. La ausencia del equipo nacional y los equipos locales impide avances en el proceso de aprendizaje de la gestión de datos y en la formación de las personas para utilizar el RedCap. Es urgente la formación completa de los equipos para que se pueda empezar las actividades del proyecto en Bolivia. Así, reafirmo que es necesario repensar la viabilidad del proyecto en Bolivia.

El Lic. Karel Vildoso hablará internamente en el Ministerio de Salud para agilizar esos temas, sobre todo con el viceministerio dirigido por la Sra. María Rene Castro (Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional). Todo debe pasar por ese viceministerio. El Lic. Vildoso irá tratar de los problemas internamente en al ámbito del Ministerio de Salud.

La Dra. Silvestre mencionó que el Equipo Central ya estuvo en dos ocasiones en Bolivia, ocasión en que se buscó un acercamiento al Ministerio de Salud y se estableció conversaciones con la viceministra María Rene Castro. Por fin, la Dra. Silvestre destacó que durante la II Reunión del Comité de Gestión (*Steering Committee*), en 21 de marzo de 2023, fue señalada la necesidad de realizar una reunión entre el Ministerio de Salud, INLASA y el Equipo Central para discutir cómo debemos seguir con del proyecto CUIDA Chagas en Bolivia. Además, solicitó que la oficina de OPS en Bolivia estuviera presente en esa reunión.

La Dra. Karen Díaz, de **Paraguay**, habló brevemente de los avances, retos y dificultades. En relación a los avances, se puede decir que se están desarrollando las actividades según el cronograma establecido y las directrices recibidas del Equipo Central. Fue posible cumplir con la aprobación del comité de ética y las capacitaciones de los equipos. También fue posible avanzar con la investigación formativa. Ahora, se

está en el proceso de capacitación de los profesionales de la salud en los municipios. En relación a los retos, sigue siendo un desafío poder cumplir con el cronograma y los resultados esperados. Respecto a las dificultades, ciertos procesos administrativos a veces retrasan un poco la compra y el envío de los testes. Además, estamos buscando diferentes estrategias para acercar y lograr mayor compromiso de los gobiernos locales, de manera que sea posible cumplir con las actividades y el cronograma establecidos.

El Dr. Francisco Edilson, de **Brasil**, afirmó que ya estaba en la coordinación, pero que ahora está acompañando el proyecto de manera más cercana. Por eso, es posible que tenga algunas dudas. Preguntó si el ensayo BENLATINO sería implementado en Brasil. Además, solicitó el envío del ensayo clínico para saber cómo quedó el nuevo diseño del proyecto.

La Dra. Silvestre dijo que los cambios fueron discutidos con el Ministerio de Salud de Brasil al final de 2021, cuando recibimos los resultados de otros estudios con evidencias que mostraban un desempeño muy malo de benznidazol para 15 días de tratamiento, con una falla terapéutica llegando a casi 90%. La primera institución con quien discutimos ese dato fue con el Ministerio de Salud de Brasil. Hicimos una reunión extraordinaria del proyecto CUIDA Chagas compartiendo nuestra preocupación junto al grupo técnico de enfermedad de Chagas del Ministerio de Salud. Caso esos resultados fueran diseminados de manera irresponsable, podría haber consecuencias desastrosas para el tratamiento y cuidado con las personas con la enfermedad de Chagas. Desde entonces, concluimos que no había sentido incluir a Brasil en el tratamiento acertado. Brasil llegó a tener la aprobación ética nacional para BENLATINO, pero fue retirado de la Plataforma Brasil. Fue diseñado otro estudio para identificar esos datos que fueron evaluados en un estudio no publicado, teniendo por resultado una PCR. Ese estudio es el BENBRASIL, con una representatividad de la diversidad genética e geográfica brasileña, pues los datos presentados anteriormente se referían solamente a Minas Gerais. La Dra. Silvestre enviará el ensayo BENBRASIL para el Dr. Francisco Edilson.

El Dr. Mauricio Vera, de **Colombia**, mencionó los buenos resultados de las reuniones que ocurrieron entre el Equipo Central y los integrantes de Colombia desde el encuentro de OPS en Medellín en marzo de 2023. Parte de los resultados positivos dice respecto a una mejora de la comunicación. En la reunión del CAE de noviembre de 2022, hubo problemas de coordinación al interior del INS. Desde entonces, hubo el compromiso de establecer un canal de comunicación entre el Ministerio de Salud y los nuevos directores del INS, que tomaron asiento en principios de febrero de 2023. Desde entonces, hubo una revisión de todas las iniciativas relacionadas al proyecto CUIDA Chagas, lo que conocíamos, lo que había sucedido, lo que estaba pendiente y lo que vamos a hacer. En ese sentido, logramos superar las dificultades de comunicación y proponer un plan de trabajo para los actores involucrados en el proyecto en Colombia.

Ahora, se están presentando 3 situaciones. La primera, se refiere a la revisión de los protocolos, que no los conocíamos. Posiblemente tendremos que hacer algunos ajustes. Solicitamos al consorcio CUIDA Chagas que nos autorice, sobre todo en relación al protocolo de implementación y el protocolo de diagnóstico rápido. El segundo punto es sobre el Comité de Ética y Metodologías de Investigación (CEMIN). El CEMIN no está autorizando el cambio del Investigador Principal del país. Sería importante que el consorcio definiera cuales son las características que debe tener el IP, y si realmente es un IP o un gerente de la iniciativa. Eso es algo delicado porque afectaría todos los procesos éticos de los otros protocolos. Por fin, la tercera situación se refiere a la

ejecución presupuestaria, que está muy baja (solamente 11%). En ese momento, estamos avanzando con la investigación formativa. Nuestra sugerencia es que sea retomado otros estudios que ya hicimos con esa naturaleza, incluso en los mismos municipios.

El Dr. Mauricio Vera reconoció la necesidad de acelerar el proyecto CUIDA Chagas en Colombia, teniendo en cuenta que solo hay un protocolo aprobado por CEMIN hasta ahora. Los otros necesitan una conversación con INVIMA en los próximos días. Realmente, la viabilidad del proyecto está muy complicada, teniendo en consideración su plazo final. La demora de CEMIN debe ser un punto de la agenda en la visita del Equipo Central a Colombia prevista para mayo de 2023.

El Dr. Mauricio Vera informó que Colombia está atravesando en ese momento una epidemia con dengue. Estamos tratando de movilizar todas nuestras capacidades para dar la mejor respuesta posible y eso nos exigió hacer un replanteamiento de cómo estamos avanzando en los diferentes programas de enfermedades transmitidas por vectores. Como consecuencia, las conmemoraciones referentes al Día Mundial de la enfermedad de Chagas en Colombia serán trasladadas para mediados de mayo. Entre 8 y 12 de mayo habrá una grande jornada de movilización social, y para ello será demandado a los equipos de comunicación social que se concentren en ese esfuerzo. Una vez finalizada la jornada para el dengue, iniciaremos el proceso de conmemoración del Día de enfermedad de Chagas, alrededor del 20 de mayo. El Dr. Mauricio Vera agradeció la disponibilidad del comunicador de CUIDA Chagas para ayudar en las dos movilizaciones (dengue y Chagas). Además, subrayó que del 8 a 12 de mayo todo el equipo del Ministerio de Salud, y del INS, estará en el terreno participando de la movilización social para dengue. En virtud de esos hechos, solicitó que el Equipo Central reprogramara su visita a Colombia.

El Dr. Mauricio Vera dijo que se han retomado los compromisos junto al INS, por medio de mesas de trabajo conjuntas para discutir las diferentes iniciativas sobre Chagas, las competencias que tiene cada actor en el sistema de salud, y cómo cada uno de los protocolos se va articular a ellos, sin que afecte las operaciones regulares y los marcos normativos ya existentes en el país en el ámbito del programa de Chagas. Agregó que ha cumplido su compromiso de abrir una comunicación directa con el INS, y pidió ayuda en relación a los obstáculos creados por CEMIN sobre el cambio del Investigador Principal de Colombia.

La Dra. Silvestre dijo que está totalmente de acuerdo con la integración de las iniciativas. En Medellín, durante una reunión con OPS y representantes de otras iniciativas, hubo un acuerdo para la integración de las iniciativas en todos los países de la región. Es importante que se sepa dónde estamos actuando en los países para que las acciones puedan ser sinérgicas. La OPS, como organismo multilateral, está centralizando ese esfuerzo. En relación a la visita, la Dra. Silvestre se puso de acuerdo que es preciso cambiar la fecha. En la última vez que el Equipo Central estuvo en Colombia, a pesar del viaje haber sido definida con antelación, no fue posible encontrar con el Dr. Mauricio Vera y el equipo del Ministerio de Salud. Esa ausencia dificultó la integración necesaria entre las actividades en el país.

Respecto al presupuesto, la Dra. Silvestre afirmó que no es posible cambiar lo que fue definido junto a UNITAID sobre los *outputs* y las actividades. Es necesario avanzar con las acciones de implementación ya definidas en el ámbito del proyecto CUIDA Chagas. En relación a CEMIN, dijo que ahora comprendía la solicitud del Dr.

Luis Hernando Nieto solicitando una declaración de FIOCRUZ para que fuera el Investigador Principal de Colombia. Necesitamos resolver ese impase.

El protocolo de las pruebas rápidas, dijo la Dra. Silvestre, fue técnicamente aprobado por CEMIN, pero no fue aprobado por cuenta de una comprensión inadecuada del protocolo, de las actividades en el terreno. Se creyó que los gastos presupuestarios serían muy altos, con la necesidad de evaluar un número muy grande de personas en todos los municipios. Esas cuestiones serán aclaradas y esperamos tener en breve la aprobación. Informó que no hay ninguna cláusula técnica que precise ser cambiada.

En relación al ensayo clínico, La Dra. Silvestre dijo que no se puede cambiar los plazos de INVIMA, pero ya hemos avanzado con CEMIN y la Fundación Cardio Infantil. Seguiremos avanzando con reuniones con equipos menores para una mejor comprensión de los protocolos. Además, subrayó la necesidad de mantener la comunicación con el Dr. Mauricio Vera y la integración entre los equipos del INS y del Ministerio de Salud. Solamente de esa manera es posible avanzar con el proyecto.

Por fin, la Dra. Silvestre solicitó la opinión técnica de OPS y la OMS sobre el uso de las pruebas rápidas en la implementación. En su entendimiento, para que no haya favorecimiento de ningún laboratorio específico, lo más importante es crear un algoritmo, independientemente del laboratorio, en que sea posible utilizarlo en pruebas rápidas de calidad para el tamizaje en distintas localidades. En resumen, se pretende evaluar si una prueba rápida, con una determinada sensibilidad y especificidad, con una exactitud específica, puede ser utilizada para tamizaje. Será evaluada una de las tres pruebas rápidas que ya hemos evaluado en laboratorio. En términos presupuestarios, no es posible utilizar tres pruebas rápidas para todos. La Dra. Silvestre discordó de la sugerencia del Dr. Mauricio Vera de utilizar diferentes pruebas rápidas en diferentes municipios, una vez que se trata de áreas y prevalencias distintas, dificultando la comparación entre poblaciones diferentes. Para ella, lo que importa es evaluar la calidad de la prueba, su sensibilidad, su especificidad, y si una prueba sería válida para tamizaje. El mismo principio será aplicado al estudio de innovación, de validación de pruebas rápidas para diagnóstico.

El Dr. Mauricio Vera dijo que la solicitud para utilizar las tres pruebas rápidas es para el protocolo de implementación, no para el de validación. La Dra. Silvestre aclaró que para la validación es lo mismo. La evaluación en laboratorio fue para seleccionar las tres pruebas que utilizaríamos para validación. Respecto al protocolo de implementación, la selección de una de las tres pruebas sería realizada junto al país con el objetivo de tamizaje. En la ocasión, discutimos con el equipo de Colombia y fue definida una prueba (Wiener Lab).

El Dr. Freddy Pérez, de **OPS**, dijo que lo más importante es la característica de la prueba y no su nombre. La especificidad y la sensibilidad de la prueba son muy importantes. Además, algo que es muy importante es trabajar de manera paralela o después en la pre-calificación. Un punto importante será las compras (*procurement*), el acceso a las pruebas que estamos validando en los países, en la región. Eso son los puntos que debemos considerar.

El Dr. Pedro Albajar, de la **OMS**, afirmó esa discusión merecería una sección solo dedicada a la composición cualitativa y cuantitativa de las pruebas rápidas, la necesidad de abordar ese tema con profundidad, sobre el rendimiento de las pruebas rápidas y su variación en diferentes territorios. El Dr. Albajar se mostró preocupado que las pruebas rápidas aún no hayan sido evaluadas en el territorio amazónico. Antes de ser introducida

y utilizada en el territorio amazónico debería ser realizada una evaluación, pues se espera que no tengan el mismo rendimiento. Respecto a los costos, deben ser considerados no solamente los costos económicos, sino también los costos humanos, de tiempo, de implementación. Sobre el objetivo final, se insiste mucho en la cuestión del diagnóstico rápido *versus* el diagnóstico precoz. El objetivo más importante es hacer el diagnóstico precoz. Cuál es la prueba que en el país (y acá entre el tema del acceso) permite hacer el diagnóstico precoz. Por fin, el Dr. Albajar destacó el tema del mensaje que se comparte cuando el resultado es negativo. En ese tema, es muy importante el trabajo de comunicación, educación e información.

La Dra. Silvestre destacó la importancia de un estudio de costo-efectividad, en que se pueda comparar los costos individuales de la persona afectada para llegar al diagnóstico, los costos de los profesionales y los técnicos (capacitación de los equipos y manutención de los equipamientos) *versus* el costo de tener una prueba rápida en los puntos de atención (*point of care*) para tamizaje. El equipo del proyecto CUIDA Chagas está de acuerdo con la importancia de una reunión específica para discutir el tema de diagnóstico con los especialistas y técnicos presentes en esa reunión del CAE.

La Sra. Elvira Hernández, de **FINDECHAGAS**, destacó la importancia del proyecto CUIDA Chagas, que se propone un reto en el cuál tenemos de vencer juntos. Los afectados por la enfermedad de Chagas no son números, no son estadísticas, son vidas humanas. Ese proyecto, sus eventuales retrasos o avances, impacta las vidas humanas. Por eso, todos los procesos de aprobación tienen de ser acelerados, pues tiene de haber una ética profesional de todos los implicados en el proyecto; un compromiso basado en valores humanos. En las asociaciones jugamos un papel muy relevante, somos muy necesarias, porque fortalecemos la función que desempeña los ministerios o secretarías de salud en cada país. Somos los poseedores de la verdad que los afectados nos van comunicando. No es lo mismo la comunicación que existe entre el afectado y el médico, y entre el afectado y otro afectado. Nosotros podemos considerar que algunos procesos, algunas estrategias no son tan eficaces como nosotros necesitamos. Nosotros somos voluntarios, no tenemos horario, atendemos a las personas de manera continua y constante. Las asociaciones están atendiendo todas las solicitudes, todas las demandas de los afectados. Por todo eso, ruego a todos los involucrados para acelerar los procesos, de manera que podamos recibir los beneficios previstos en el proyecto CUIDA Chagas.

El Dr. Luis Gerardo Castellanos, de **OPS**, manifestó su preocupación con la situación de Bolivia y las repercusiones negativas que ese caso puede tener a nivel internacional. El fracaso de ese estudio en Bolivia será altamente cuestionado por múltiples agencias internacionales que invierten muchos recursos en la región de las Américas para el control de enfermedad de Chagas. Eso preocupa mucho a OPS. La revisión y publicación de las nuevas guías de diagnóstico y tratamiento está aguardando el avance del proyecto CUIDA Chagas. El Dr. Castellanos solicitó, de manera muy respetuosa, que la Dra. Fortún y el Lic. Vildoso tengan una conversación con la OPS de Bolivia para ver de qué manera se podría facilitar el avance del proyecto en el país. El Ministerio de Salud, el gobierno de Bolivia deben trabajar, en un esfuerzo positivo, para avanzar de manera consistente con el proyecto. Del contrario, habrá grandes pérdidas para el país, para los pacientes de Bolivia infectados con la enfermedad de Chagas, además de un desprestigio muy grande a nivel internacional y con las agencias con las que todos estamos involucrados. En relación a Colombia, el Dr. Castellanos dijo que la

OPS está dispuesta a colaborar en el esfuerzo de aceleración e integración de las diferentes iniciativas mencionadas por el Dr. Mauricio Vera.

Al final de la reunión, La Dra. Silvestre destacó la necesidad de resolver la situación de Bolivia. Solicitó a los representantes de Bolivia en el CAE que marcaran una reunión, en los próximos días, entre el Ministerio de Salud, INLASA, el Equipo Central y la oficina de OPS en el país. El Equipo Central está a disposición de Bolivia para superar los problemas y avanzar con el proyecto en el país. El Equipo Central se compromete a programar una reunión técnica sobre diagnóstico, especialmente con el tema de pruebas rápidas, con el apoyo técnico de la OPS y la OMS. La Dra. Silvestre destacó que serán discutidas oportunamente, junto al equipo del Ministerio de Salud de Brasil, que actualmente preside el CAE, algunas acciones para 2023. En breve, el Equipo Central contactará el equipo de Brasil para programar una reunión, cuando se discutirá la posibilidad de crear consejos nacionales. En la reunión, se analizará la posibilidad de un proyecto piloto del consejo nacional en Brasil. Por fin, fue sugerida que la III Reunión del CAE ocurra en el 30 de junio, en la modalidad remota. La IV Reunión del CAE sería en la primera semana de octubre, en Asunción, Paraguay, en la modalidad presencial.