

DNDi AMÉRICA LATINA

Drugs for Neglected Diseases *initiative*
Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas
Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas



ACCESO CHAGAS

La experiencia piloto en Colombia

Enero 2021

“Cuando estaba embarazada me hicieron exámenes y me salió positivo. Desde que me detectaron hasta que empecé el tratamiento fue como más de dos años”

Herminda Jaimes, Santander, Colombia



Índice

- 03 | Introducción
- 04 | La enfermedad de Chagas en Colombia
- 06 | La estrategia de acceso de la DNDi
- 07 | La experiencia piloto y la implementación de la ruta de atención
- 09 | Resultados
- 11 | Conclusiones y lecciones aprendidas

Introducción

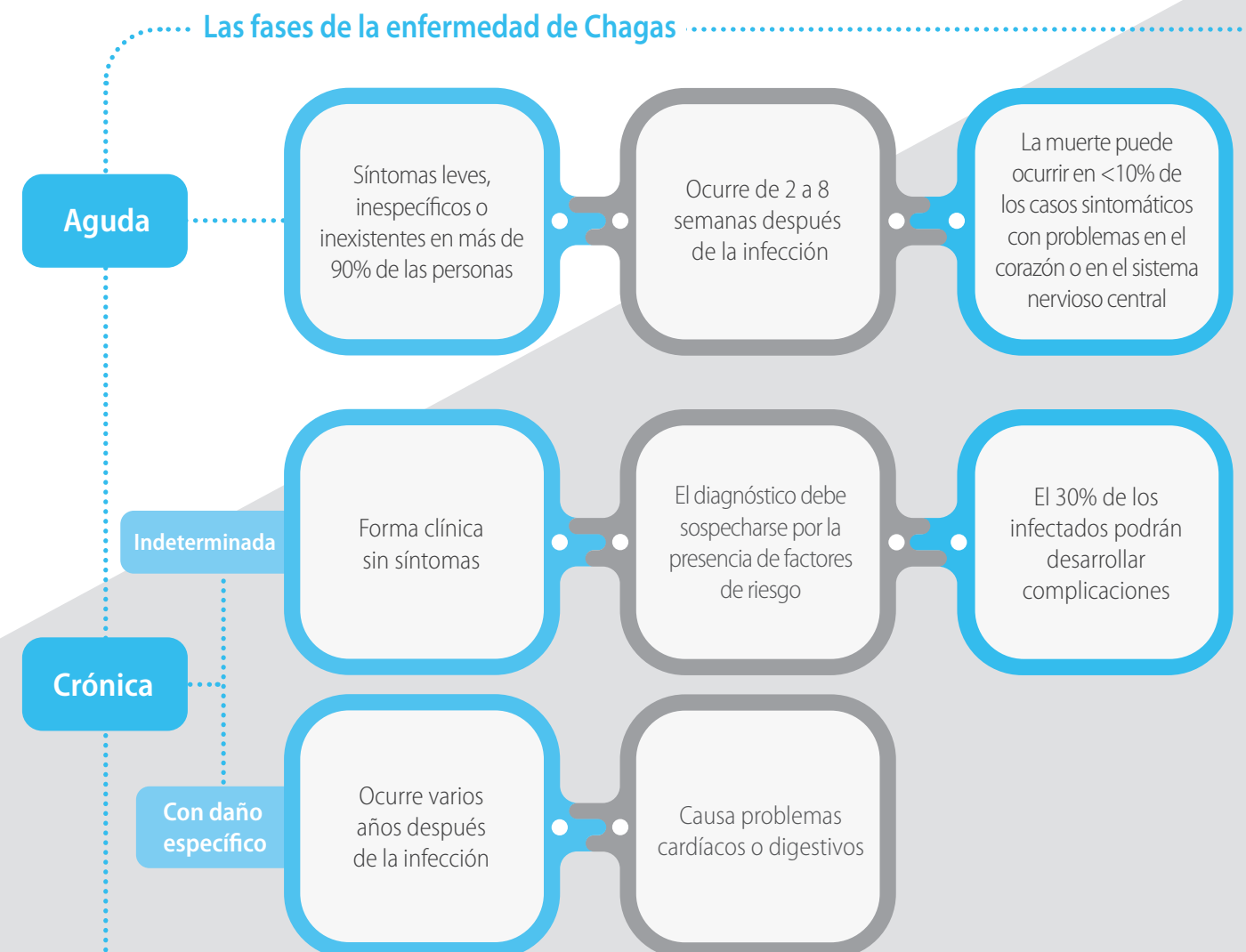
Más de 6 millones de personas en el mundo están infectadas con el *Trypanosoma cruzi* (*T.cruzi*), el protozoo que provoca la enfermedad de Chagas. Endémica en 21 países de América Latina, la enfermedad se puede transmitir por los insectos llamados triatomos – también conocidos como “vinchucas”, “pitos” o “chinchas” –, la ingestión de alimentos o bebidas contaminadas con el parásito, transfusiones de sangre, trasplantes de órganos, o de forma congénita durante el embarazo o en el momento del parto.

Solo existen dos medicamentos disponibles para tratar la enfermedad de Chagas: nifurtimox y benznidazol, ambos descubiertos hace casi medio siglo. Ya se ha comprobado el beneficio de los medicamentos antiparasitarios en las etapas **aguda y crónica** de la enfermedad, pero el tratamiento dura 60 días y presenta efectos secundarios como intolerancia gástrica, erupciones cutáneas o problemas neuromusculares, entre otros.

Desde la década de 1990, América Latina ha avanzado en el control de la transmisión vectorial de Chagas. Sin embargo, se man-

tiene el reto de proporcionar el diagnóstico y el tratamiento a las personas afectadas por una de las enfermedades más olvidadas del mundo. Menos del 10% de las personas en riesgo han sido diagnosticadas en la región de las Américas y solamente alrededor del 1% ha recibido los medicamentos.

Mientras se investiga para mejorar los regímenes de tratamiento con benznidazol y desarrollar nuevas alternativas terapéuticas, la *Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi)* conduce, desde 2015, un programa de acceso para implementar soluciones que permitan eliminar las barreras al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas. La experiencia piloto de Colombia, desarrollada en alianza con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud del país, ha logrado simplificar el proceso de diagnóstico y reducir el tiempo de espera para el comienzo del tratamiento, fortaleciendo los sistemas locales y contribuyendo para la eliminación de la enfermedad de Chagas como un problema de salud pública.



La enfermedad de Chagas en Colombia

Se estima que 438 mil personas están infectadas con *T. cruzi* y 131 mil ya han desarrollado problemas en el corazón relacionados con la enfermedad de Chagas en Colombia¹. El acceso al diagnóstico y tratamiento es un desafío inquietante: sólo el 1,2% de la población en riesgo ha sido testada y menos del 0,4% ha recibido los medicamentos antiparasitarios².

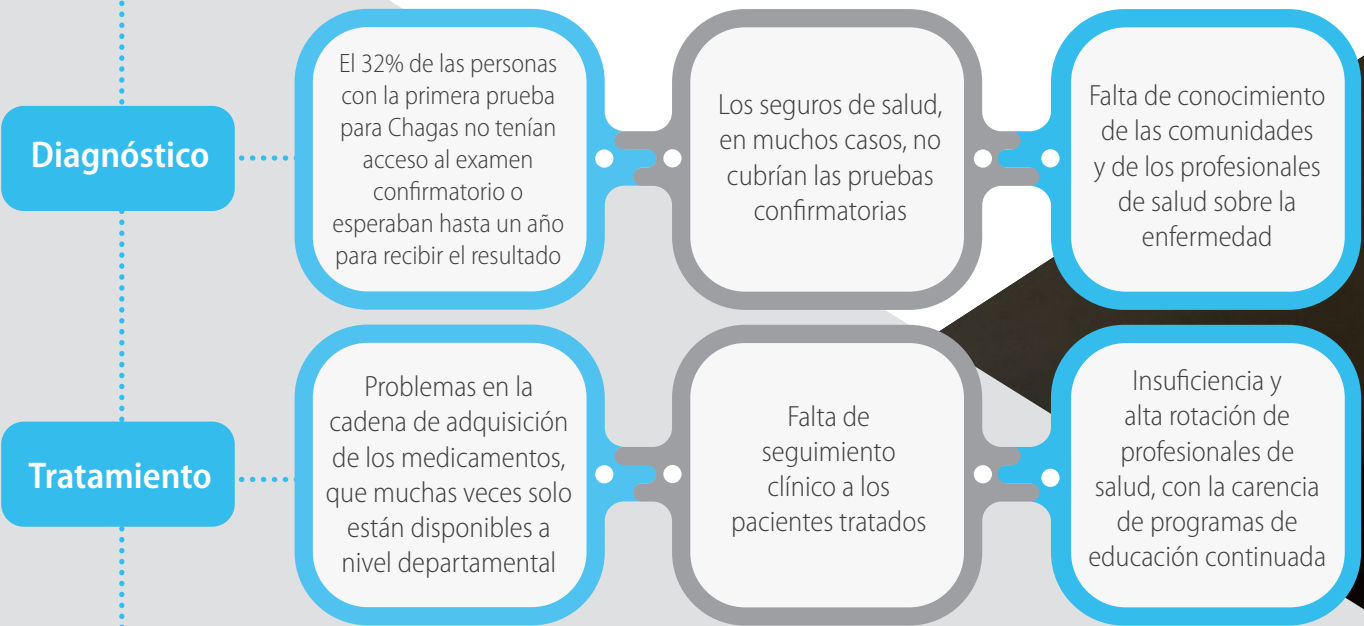
En 2008³, el país lanzó el Programa Nacional para el Control, la Prevención y el Tratamiento de la Enfermedad de Chagas. Aunque la iniciativa haya logrado avances significativos en el control de la transmisión vectorial domiciliar y en la reducción de la letalidad de casos agudos, persistían los retrasos en

la obtención de diagnósticos confirmatorios, las dificultades para obtener cobertura de las pruebas por el plan obligatorio de salud y la falta de conocimiento y concientización entre los profesionales de salud y las comunidades.

Este escenario favoreció la alianza de la DNDi y del Ministerio de Salud y Protección Social, que se reforzó durante el seminario “Hacia la eliminación de las barreras en el acceso al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en Colombia”. En el encuentro se identificaron los principales obstáculos para la atención de la enfermedad en el país, así como las posibles propuestas para superarlos.

El seminario “Hacia la eliminación de las barreras en el acceso al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en Colombia” se realizó en abril de 2015, en la ciudad de Bogotá. El evento, organizado por el Ministerio de Salud, la DNDi, el Instituto Nacional de Salud y la Red Chagas Colombia, contó con la participación de entidades de salud locales, investigadores y asociaciones de pacientes. Los participantes expusieron los diversos obstáculos al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en Colombia, teniendo en cuenta tres perspectivas: la de las personas que viven con Chagas, la de los prestadores y la de los aseguradores, entidades que deben garantizar el acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud en el país.

Principales barreras al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad de Chagas en Colombia



A partir de los resultados del seminario sobre la eliminación de barreras, con el liderazgo del Ministerio de Salud y con el respaldo técnico de la DNDi, se planteó la elaboración de una nueva ruta integral de atención para Chagas en Colombia, que incluyó un algoritmo simplificado de diagnóstico para reducir el tiempo de espera entre la solicitud y la confirmación de las pruebas. Asimismo, se estableció la creación de un plan de Información, Educación y Comunicación para incrementar la producción de conocimiento sobre la enfermedad, con la participación directa de las comunidades afectadas a través de los centros de salud. Las iniciativas se pusieron en marcha en proyectos piloto concentrados en cuatro departamentos, con el objetivo de validar la ruta integral antes de su aplicación en escala nacional.

Sara Duarte vive en la Vereda la Carrera, en el departamento de Boyacá, con su esposo, dos niñas y el bebé Dylan Javier. Cuando le diagnosticaron Chagas, pensaba que la enfermedad ya estaría avanzada, ya que recuerda como jugaban con los “pitos” en botellas sin saber que transmitían una enfermedad. Sara se encuentra en tratamiento en el municipio de Soata, Boyacá, en el marco del programa de eliminación de barreras de acceso de la enfermedad de Chagas.

“Donde nací las casitas son de adobe o piedra. Esos animalitos se veían correr y cuando uno se acostaba lo picaban. La doctora me explicó que la enfermedad de Chagas afecta los órganos, el corazón, y, como estaba yo embarazada, me dijo que por el momento no me podía tratar, sino luego de lactar el niño. Yo pensaba que ‘ojalá mi bebé no naciera con ella’”.

1 - OMS, 2015

2 - Z.M. Cucunuba et al. / Social Science & Medicine 175 (2017) 187 y 198

3 - Marchiol A, Forsyth C, Bernal O, Valencia C, Cucunubá Z, Pachón E, et al. Increasing access to comprehensive care for Chagas disease: development of a patient-centered model in Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2017;41: e153.

La estrategia de acceso de la DNDi

Los complejos desafíos que rodean la enfermedad de Chagas motivaron la creación del Programa de Eliminación de Barreras de Acceso por la DNDi, una organización de investigación y desarrollo (I+D) que, desde 2003, trabaja para brindar tratamientos seguros, efectivos y accesibles para millones de personas que viven en condiciones vulnerables sin acceso a medicamentos y/o afectadas por enfermedades desatendidas.

Con el objetivo de asegurar que los futuros tratamientos lleguen a los pacientes, la DNDi ofrece asistencia técnica a los sistemas nacionales y locales para estimular la adopción de nuevas políticas de salud, facilitar la disponibilidad de medicamentos, además de promover el fortalecimiento de capacidades y la implementación de procesos simplificados de atención. La estrategia de acceso no se opera verticalmente: la idea es que los ministerios de salud, como principales protagonistas, trabajen con proyectos piloto a pequeña escala, identificando procesos en la atención que deben continuar o ser ajustados.

La metodología 4D

Para analizar los contextos y las necesidades que guiarán cada proyecto, la DNDi aplica la metodología 4D, compuesta por las etapas de diagnóstico, diseño, desarrollo y demostración de impacto⁴.

1

El **diagnóstico** constituye el momento de recolectar información sobre el estado actual de prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en cada país para establecer datos de línea de base, definiendo las principales barreras de acceso en conjunto con las partes involucradas del sector de salud: el gobierno, la sociedad civil, la academia, el sector privado y organizaciones internacionales, entre otras.

2

En la fase de **diseño**, se construyen planes de acceso para superar las dificultades identificadas. También se promueve la armonización entre las normativas nacionales y locales, los objetivos, las necesidades de capacitación e y los métodos para medir el impacto.

3

La implementación del plan de acceso ocurre en la etapa del **desarrollo**, cuando se involucran los sistemas locales y se realizan capacidades integrales para los profesionales de salud. Una estrategia de Información, Educación y Comunicación es implementada junto con la comunidad.

4

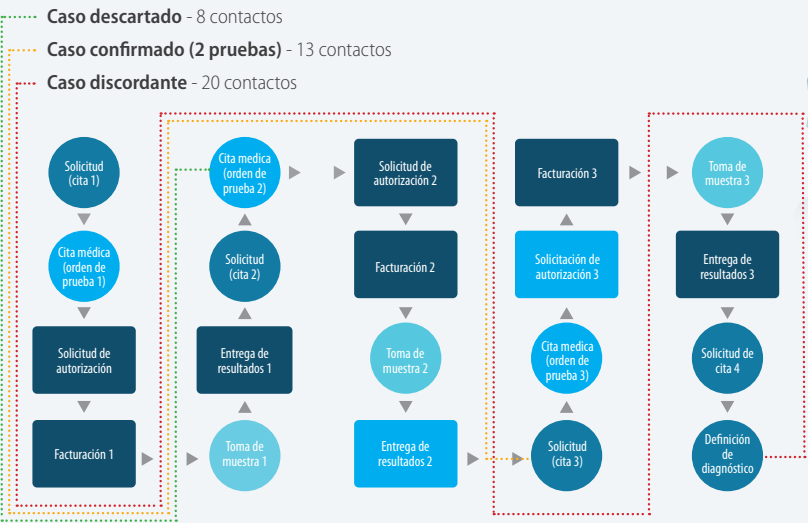
La **demonstración de impacto** incluye la evaluación de los resultados y el intercambio de evidencias y lecciones aprendidas con los sistemas de salud para promover el escalonamiento de las intervenciones a nivel nacional.

4- <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51531?show=ful>

La experiencia piloto y la implementación de la ruta de atención



Sin ruta de atención



Ruta de atención ideal



Los proyectos piloto de Colombia se llevaron a cabo en cinco municipios de los departamentos de Casanare, Boyacá, Arauca y Santander, considerados zonas endémicas para la enfermedad de Chagas en el país.

En todos los municipios, se implementó la ruta integral de atención para Chagas, que incluyó todas las orientaciones que el sistema de salud debe seguir frente a una persona con la enfermedad o en riesgo de contraerla. Centrada en el paciente, la ruta articuló la atención primaria con los demás niveles del sistema de salud para determinar de manera más simple y rápida las posibilidades de diagnóstico y tratamiento, beneficiando especialmente comunidades rurales y con altos índices de pobreza.

Asimismo, un estudio liderado por el Instituto Nacional de Salud, con el apoyo de la DNDi, permitió generar un nuevo algoritmo diagnóstico con la inclusión del examen confirmatorio ELISA en la nueva ruta. Al contrario de los tradicionales procedimientos de inmunofluorescencia, las pruebas de ELISA no exigen una robusta estructura de laboratorio y se pueden realizar con apenas una muestra, lo que acelera el tiempo de respuesta, reduce costos y ayuda a superar uno de los grandes obstáculos a la eliminación de la enfermedad.



Fortalecimiento de capacidades en las zonas endémicas

El conocimiento limitado de los profesionales de salud sobre la enfermedad de Chagas es un problema recurrente en las zonas endémicas de Colombia. Por ello, la DNDi, en alianza con el Ministerio de Salud y las autoridades de salud locales, realizó capacitaciones de los equipos de salud de los municipios involucrados en los proyectos piloto y áreas de cobertura.

Además de las capacitaciones de manejo clínico de la enfermedad, integraron el programa de fortalecimiento de capacidades los talleres sobre electrocardiografía, que tenían el objetivo de mejorar las habilidades de médicos y enfermeras en la lectura de electrocardiogramas para detectar señales tempranas de Chagas en el corazón y brindar indicación terapéutica. Adicionalmente, cuatro médicos – uno de cada departamento piloto – viajaron a Bolivia para una formación práctica en la Plataforma Chagas de Cochabamba, estimulando el intercambio de experiencias sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas entre países endémicos.



Información y comunicación

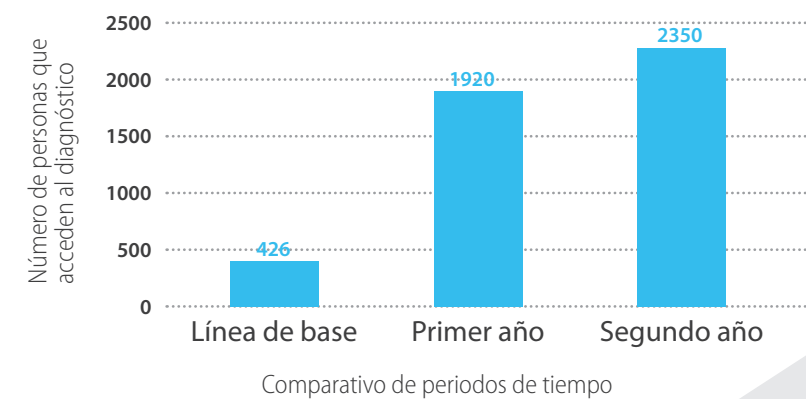
La falta de información sobre la enfermedad de Chagas, también identificada como barrera al diagnóstico y tratamiento, motivó la creación de un plan de Información, Educación y Comunicación (IEC) para sensibilizar a la población en riesgo y a los profesionales de salud de los municipios involucrados en los proyectos piloto.

Durante el proceso de elaboración del plan de IEC, se entrevistaron pacientes, líderes locales y profesionales de salud, con el desafío de crear estrategias para informar a las comunidades afectadas sobre la importancia del diagnóstico temprano de Chagas. La DNDi, junto con el Ministerio de Salud y los departamentos piloto, desarrolló diversas acciones de comunicación – incluyendo la producción de folletos, carteles, cuñas radiales, intervenciones en la prensa y exposiciones – cuyos mensajes clave fueron validados directamente por las comunidades beneficiadas.

Resultados

El trabajo integrado del Ministerio de Salud, los sistemas locales y la DNDi produjo resultados convincentes en los cuatro departamentos colombianos. Si antes de la implementación de los pilotos poco más de 426 personas tenían acceso al diagnóstico de la enfermedad de Chagas a cada año, el promedio anual superó 2436 personas durante la implementación de los proyectos, lo que representa un incremento aproximado de 471,8%.

Evolución del acceso a diagnóstico en cuatro departamentos piloto

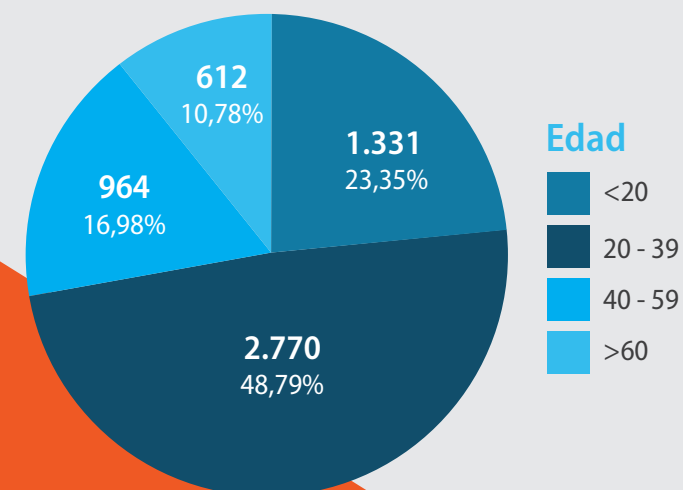


Fuente: Elaboración propia/DNDi. Los datos corresponden al 1er y 2do año para cada piloto, excepto en un proyecto donde para el 2do año solo habían transcurrido 9 meses.

El nuevo algoritmo con las pruebas ELISA redujo en un 92,64% el tiempo medio de espera entre la solicitud médica y la confirmación diagnóstica: de 258 días para apenas 19. A su vez, el número de personas diagnosticadas con la enfermedad aumentó un 635%, comenzando con 37 y sobrepasando las 270 después de la implementación de la ruta de atención. El promedio de días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento pasó de 354 a 127, señalando una disminución de 64% en los 3 años de los proyectos piloto.

Del total de las personas atendidas, 71% tenía menos de 39 años, representando el rango de edad que más podría beneficiarse del tratamiento etiológico oportuno para Chagas por todavía no haber desarrollado las complicaciones relacionadas a la enfermedad. El mismo grupo corresponde al 22% del total de casos positivos y al 40% de los que tendrían indicado el tratamiento.

Personas diagnosticadas por grupo de edad



En los primeros tres años de los proyectos piloto, 3480 mujeres en edad fértil accedieron a diagnóstico, de las cuales 162 presentaron resultado positivo para Chagas y casi la mitad ya está en tratamiento. Diagnosticar y tratar mujeres jóvenes es primordial para prevenir la transmisión congénita de la enfermedad durante el embarazo y el parto.

Respecto al capital humano, la DNDi y el Ministerio de Salud y Protección Social ya han capacitado más de 900 profesionales para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas en el país. Las formaciones están en fase de replicación en otros municipios y departamentos, facilitando el escalonamiento de la ruta de atención en seguimiento al Plan Nacional de Certificación Intradomiciliaria en Colombia.

Mujeres en edad fértil	Total # %
Diagnosticadas	3480
Resultado positivo	162
Tratamientos	73 (45.06%)

Observación: Hasta la conclusión de esta publicación, 87 mujeres todavía no habían iniciado tratamiento por embarazo en curso, lactancia o pendiente cita médica para valoración clínica.

“Hace tres años, dependíamos del laboratorio de salud pública externo. El proyecto ha facilitado un diagnóstico más rápido, lo que es un beneficio no solo para Soatá, como también para los municipios cercanos. La situación ha cambiado porque tenemos personal de salud más capacitado, el diagnóstico es más rápido porque nuestro laboratorio hace todo el esquema de diagnóstico, estamos más cercanos a la comunidad y agilizamos citas médicas y autorizaciones. En el tema de atención se ha notado el cambio porque ahora es más ágil.”

Johana Cobos actúa como técnica del grupo de trabajo del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores en Boyacá y tiene asignadas funciones en Soatá.

Conclusiones y lecciones aprendidas

Iniciados en pequeña escala, pero con una visión de largo plazo, los proyectos piloto han logrado mejorar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en Colombia, expandiéndose a otros municipios endémicos de Colombia e inspirando iniciativas semejantes en Guatemala, Brasil y Estados Unidos.

La implementación de la ruta de atención integrada al nivel primario de salud se mostró esencial para simplificar el acceso de las personas al diagnóstico y tratamiento, principalmente en sitios remotos, áreas rurales y/o comunidades con altos índices de pobreza. La identificación de barreras de acceso y los análisis de contexto fueron puntos clave en el proceso de elaboración de la ruta, que se desarrolló en el ámbito de la metodología 4D.

La elaboración de una estrategia de Información, Educación y Comunicación ha contribuido para la sensibilización acerca de la enfermedad de Chagas entre las personas afectadas y los profesionales de salud, con la efectiva participación y validación del material por las comunidades locales.

Las formaciones y capacitaciones en el ámbito de las iniciativas piloto señalaron la importancia del diagnóstico temprano, enfocándose no solo en los síntomas, sino también en los factores de riesgo de Chagas. Este cambio de abordaje es fundamental para la eliminación como problema de salud pública de una enfermedad tan silenciosa.

Se puede destacar, además, el rol elemental del interés político y del compromiso de los gobiernos locales y nacional de Colombia en el desarrollo de los proyectos. El liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social — con el apoyo de la DNDi, los prestadores de salud locales y de los aseguradores — posibilitó el fortalecimiento de la capacidad interna del país para la elaboración de otras iniciativas de acceso al diagnóstico y tratamiento para Chagas. Sin embargo, todavía se requiere un mayor compromiso de las empresas administradoras de salud para una simplificación sostenible de los procesos de atención.

A pesar de los éxitos de la experiencia piloto colombiana, permanecen los retos de profundizar la simplificación de las rutas de atención, reducir cada vez más el tiempo de diagnóstico y trabajar para la validación e incorporación de esquemas más cortos de tratamiento, que presenten menos efectos secundarios y puedan contribuir de manera más efectiva para la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública en la región.



Drugs for Neglected Diseases *initiative*
Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas
Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas

DNDi AMÉRICA LATINA

Rua São Jose, 70 – Sala 601 20010-020
Centro, Rio de Janeiro, Brasil
Tel: +55 21 2529 0400

DNDi SEDE

15 Chemin Louis-Dunant
1202 Ginebra, Suiza
Tel: +41 22 906 9230
Fax: +41 22 906 9231

dndi@dndi.org

www.dndi.org
www.dndial.org

twitter.com/dndi_espanol

twitter.com/dndi

facebook.com/dndi.org

linkedin.com/company/dndi

youtube.com/dndiconnect

instagram.com/drugsforneglecteddiseases

Suscríbese al boletín de la DNDi:
dndi.org/newsletter

Organización de investigación y desarrollo sin fines de lucro, la DNDi trabaja para proporcionar nuevos tratamientos a las poblaciones desatendidas que viven con leishmaniasis, enfermedad de Chagas, hepatitis C, VIH pediátrico, filariasis, micetoma y enfermedad del sueño.

Imagen de portada: Ana Ferreira/DNDi.

Publicado en enero de 2021. Todos los derechos están reservados a DNDi. El documento se puede utilizar libremente, con indicación de la fuente. Este documento no está a la venta y no puede utilizarse con fines comerciales. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir este documento, en parte o en su totalidad, deben dirigirse al departamento de Comunicación de la DNDi.

DNDi ÁFRICA ORIENTAL

Tetezi Towers, 3rd Floor, George Padmore Road,
Kilimani, P. O. Box 21936-00505, Nairobi, Kenia
Tel: +254 20 3995 000

DNDi RDC

Avenue Milambo, no.4, Quartier Socimat,
Commune de la Gombe, Kinshasa,
República Democrática del Congo
Tel: +243 81 659 79 95

DNDi SUR DE ASIA

PHD House, 3rd Floor, 4/2 Siri Institutional Area,
New Delhi 110016, India
Tel: +91 11 4550 1795

DNDi JAPÓN

3F Parkwest Bldg, 6-12-1 Nishi-Shinjuku,
Shinjuku-ku, Tokyo 160-0023, Japón
Tel: +81 (0)3 6258 0303

DNDi SUDESTE DE ASIA

L10-7, Menara Sentral Vista, 150,
Jln Sultan Abdul Samad, Brickfields 50470,
Kuala Lumpur, Malasia
Tel: +60 3 2716 4159

DNDi AMÉRICA DEL NORTE

40 Rector Street, 16th Floor,
New York, NY 10006, EUA
Tel: +1 646 215 7076

OFICINA CONJUNTA SUDÁFRICA (DNDi y GARDP)

South African Medical Research Council
Francie van Zijl Drive, Parow Valley
Cape Town, 7501, Sudáfrica

Agradecemos a los socios del Programa de Eliminación de Barreras de Acceso en Colombia

