

Plataforma

de Investigación Clínica en Enfermedad de Chagas

Informativo



Nº 15 | OCT 25

Pruebas rápidas en Colombia

Decisión estratégica para transformar el diagnóstico en América Latina

Minidocumental *Los niños de la Sierra*

Integración entre los saberes ancestrales del pueblo Wiwa y la medicina occidental

Bolivia en foco

El plan nacional prioriza el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de la enfermedad de Chagas. El país también avanza en la investigación clínica

Chagas: una carrera con muchos obstáculos

Stéphane Hugonnet (DNDi América Latina)

Hay alrededor de 6 millones de personas que viven con la infección por *T. cruzi*, pero solo el 10 % han sido diagnosticadas y menos del 1 % reciben tratamiento. En este panorama, la expectativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para esta década parece tan inalcanzable como urgente: interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas por las cuatro vías conocidas (vectorial, oral, congénita y por transfusión de sangre), con una cobertura del 75 % del tratamiento anti-parasitario destinado a la población prioritaria en 15 de los 41 países afectados. Este objetivo forma parte de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 de la OMS, pero los obstáculos son aún monumentales. En esta edición analizaremos algunos de ellos, sin dejar de lado los avances y las nuevas perspectivas en la lucha contra la enfermedad, especialmente en América Latina.

La oferta de servicios completos de detección y diagnóstico, especialmente en las zonas desfavorecidas, sigue siendo limitada. Como la disponibilidad de pruebas de diagnóstico rápido (PDR) en la atención primaria es limitada, muchos casos se tratan tarde, lo que aumenta el riesgo de complicaciones crónicas. Por lo tanto, es fundamental fortalecer la capacidad de los laboratorios e integrar el cribado y el diagnóstico rutinarios a la atención primaria. En este boletín, presentamos la [estrategia de Colombia con PDR](#) basada en estudios coordinados por el Instituto Nacional de Salud (INS), con el apoyo de DNDi. Otro punto destacado de esta edición es el [Plan Estratégico Quinquenal de Bolivia](#), que, entre otras acciones, favorece la atención primaria en un esfuerzo por fortalecer toda la red de atención a los servicios de salud y transformar la realidad del país donde se registra la mayor carga de la enfermedad de Chagas.

El control vectorial también es insuficiente en varias partes del mundo. Si bien los programas de eliminación de vectores han reducido la transmisión en algunas regiones, persisten focos residuales de insectos triatomíneos debido a una vigilancia inadecuada, resistencia a los insecticidas o factores ambientales e incluso culturales. Por lo tanto, es esencial poner en práctica iniciativas sostenibles y que tengan en cuenta los conocimientos de las comunidades involucradas. Esto es lo que ocurrió en 2024 en la región de Sierra Nevada, en Colombia, donde más de 1500 personas del pueblo Wiwa recibieron diagnóstico y tratamiento tras un trabajo realizado junto con los líderes espirituales locales. El documental [Los niños de la Sierra](#), cuenta esa experiencia.

Hablando de niños, destacamos la [Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito](#), lanzada durante la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en 2021 y renovada en 2024, con el objetivo “Ningún bebé con Chagas: el camino hacia nuevas generaciones libres de Chagas”. El diagnóstico infantil precoz junto con el tratamiento puede dar buenos resultados, pero también es necesario combatir la transmisión vertical de la enfermedad (el tipo más común de transmisión), lo que requiere medidas para reforzar el cribado prenatal y garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento de las niñas y mujeres en edad fértil.

Las opciones de tratamiento son otro punto clave en la lucha contra la enfermedad de Chagas. Al haber solo dos medicamentos, que requieren un largo tiempo de administración, presentan una incidencia importante de efectos adversos y están contraindicados para las mujeres embarazadas, gran parte de la población que necesita tratamiento no recibe

o no lo termina. Hay una urgente necesidad de esquemas más cortos (y seguros) y nuevos medicamentos, junto con marcadores para evaluar la respuesta al tratamiento.

Una buena noticia es que un nuevo medicamento se encuentra en fase inicial de pruebas: el oxaborol AN2-502998. Además, el equipo de especialistas de Open Chagas, una plataforma de innovación abierta dirigida por DNDi, está analizando proyectos de investigación (que abarcan pequeñas moléculas, productos naturales y reposicionamiento/combinaciones terapéuticas) que pueden abrir el camino a nuevas estrategias contra la enfermedad. Podrán obtener más información sobre el [oxaborol](#) y seguir el progreso de [Open Chagas](#).

La lista de retos y datos alarmantes no termina aquí, ni tampoco la de iniciativas y acciones positivas, como se muestra en las próximas páginas. Es fundamental desbloquear la financiación, revertir la falta de compromiso político y dar prioridad al control de la enfermedad de Chagas en las agendas nacionales de salud con apoyo internacional. Los obstáculos son históricos y complejos, pero no insuperables. Vencerlos exige estrategias integradas y multisectoriales.

Por último, traemos algunas novedades en este informativo, cambios que reflejan la opinión de nuestros lectores —transmitida a través una encuesta *en línea*—, refuerzan nuestro compromiso con la transparencia y el acceso a la información y, sobre todo, valoran la participación de pacientes, comunidades, profesionales de la salud e investigadores de las iniciativas y colaboraciones de DNDi.

Les deseamos una buena lectura. ◯



Sumario

- 2 CHAGAS: UNA CARRERA CON MUCHOS OBSTÁCULOS
- 4 AN2-502998, INVESTIGACIÓN DE UN NUEVO CANDIDATO A FÁRMACO OXABORÓLICO PARA LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CRÓNICA
- 6 PARACHUTE-HF EN EL CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA
- 8 OPEN CHAGAS SELECCIONA SEIS ESTUDIOS
- 9 ES POSIBLE EVITAR LA TRANSMISIÓN VERTICAL
- 10 UN PUNTO DE INFLEXIÓN
- 12 LA EXPERIENCIA DE COLOMBIA CON LAS PRUEBAS RÁPIDAS
- 14 JORNADAS CHAGAS 2025
- 15 MINIDOCUMENTAL LOS NIÑOS DE LA SIERRA
- 16 EL CHAGAS ANTE SUS PROPIOS DESAFÍOS
- 17 DNDi PARA LEER
- 18 SOBRE DOS RUEDAS

Esta edición está dedicada a todas las personas afectadas por la enfermedad de Chagas, en especial a la señora María Eusebia (foto de portada) y a los pueblos de la Sierra Nevada de Santa Marta, en Colombia. Ellos aparecen en el minidocumental *Los niños de la Sierra*.

Foto de portada: Neil Brandvold/DNDi

AN2-502998, investigación de un nuevo candidato a fármaco oxaborólico para la enfermedad de Chagas crónica

Rianna Stefanakis (AN2 Therapeutics)

Los oxaboroles son compuestos terapéuticos innovadores de moléculas pequeñas que contienen boro y han demostrado un gran potencial en el tratamiento de enfermedades infecciosas y otras áreas terapéuticas. Originalmente fueron desarrollados por Anacor Pharmaceuticals (ahora parte de Pfizer) y la investigación química del boro sigue bajo la dirección de AN2 Therapeutics, una empresa con sede en California (Estados Unidos) fundada por científicos procedentes de Anacor. Hay varios oxaboroles en fase clínica (acoziborol para la TAH, epetraborol para las MNT y la melioidosis, ganfeborol para la tuberculosis, DNDI-6148 para la leishmaniasis) y dos oxaboroles (crisaborol y tavorol) ya aprobados por la FDA.

El AN2-502998 (anteriormente llamado AN15368) es un candidato a fármaco oxaborólico basado en boro que se encuentra en desarrollo para el tratamiento de la infección crónica por el *Trypanosoma cruzi*, que causa la enfermedad de Chagas. Las terapias existentes para la forma crónica de la enfermedad tienen una eficacia subóptima y, por lo general, son mal toleradas. El AN2-502998 fue descubierto por investigadores de Anacor (Pfizer, en la actualidad) en estrecha colaboración con el profesor Rick Tarleton, de la Universidad de Georgia (Estados Unidos), especialista

en la biología del *T. cruzi* que ha desarrollado modelos robustos de infección en cultivos celulares y en ratones.

Este compuesto tiene el mismo mecanismo de acción que el acoziborol y ha demostrado actividad curativa en estudios con modelos murinos. Es importante subrayar que el AN2-502998 también se ha experimentado en primates no humanos con infecciones crónicas causadas por diferentes tipos genéticos de *T. cruzi*, logrando curas que se han mantenido por más de cinco años. Estos primates adquieren la infección de forma natural y desarrollan la enfermedad crónica de manera semejante a lo que ocurre en humanos, lo que ofrece una oportunidad única de reducir los riesgos en la transición a las pruebas de eficacia en seres humanos, en comparación con otros modelos experimentales.

En agosto de 2025, el candidato a medicamento pasó a una fase I de estudio en seres humanos (NCT07024589). La patrocinadora, AN2 Therapeutics, trabajará en colaboración con DNDi y otros expertos en la enfermedad de Chagas para coordinar el programa de desarrollo clínico del AN2-502998. Un programa exitoso podría satisfacer la gran demanda de terapias nuevas, más eficaces y seguras para este problema de salud pública mundial. ◯

Foto: Mamadou Diop/DNDi

PARACHUTE-HF en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología

El estudio, realizado en cuatro países de América Latina, representa un hito en el tratamiento de la miocardiopatía causada por Chagas

Caroline Demacq, Monica Quijano y Claudio Gimpelewicz (Novartis)
Luis E. Echeverría (Fundación Cardiovascular de Colombia)

Los resultados del PARACHUTE-HF (*Prevention and reduction of adverse results in chagasic heart failure trial evaluation*), el primer estudio aleatorizado que evalúa el uso de un medicamento cardiovascular en personas con cardiomiopatía crónica por Chagas (CCC), se presentaron en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología, celebrado en Madrid (España) en agosto de 2025¹. Desarrollado por Novartis en colaboración con el Instituto Brasileño de Investigación Clínica, el estudio representa un avance en el tratamiento de la CCC, la manifestación clínica más grave y la principal causa de muerte entre las personas con el *Trypanosoma cruzi*.

En este estudio pionero participaron pacientes adultos diagnosticados con la enfermedad de Chagas de cuatro

países de América Latina: Brasil, Argentina, Colombia y México (véase la edición de septiembre de 2023 del **Informativo Plataforma de Investigación Clínica en Enfermedad de Chagas**).

Alrededor del 30 % de las personas afectadas por la enfermedad de Chagas desarrollan miocardiopatía crónica, con altos índices de morbilidad y mortalidad (sin embargo, este porcentaje puede estar subestimado si se tienen en cuenta las limitaciones en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad). La CCC impone una carga considerable para los sistemas de salud debido a las altas tasas de hospitalización, aun sin comorbilidades tradicionales como complicaciones cardíacas, hipertensión arterial y diabetes. Las características clínicas únicas de la CCC incluyen fibrosis miocárdica focal, arritmogénesis y formación de

aneurismas ventriculares², lo que refuerza la necesidad de estrategias clínicas personalizadas.

No existe ningún biomarcador que permita predecir la progresión de la enfermedad, por lo que el manejo de la infección por *T. cruzi* exige un enfoque integral y multidisciplinar, además del tratamiento etiológico³. El control clínico y electrocardiográfico regular en el nivel primario de atención es fundamental para la detección precoz de la afectación cardíaca. La enfermedad puede permanecer silenciosa durante décadas y luego manifestarse como muerte súbita o insuficiencia cardíaca avanzada, lo que refuerza la importancia del diagnóstico precoz. Una vez confirmada la afectación cardíaca, es esencial hacer evaluaciones clínicas, ecocardiográficas y electrocardiográficas periódicas para controlar la progresión de la enfermedad y orientar las intervenciones.

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFER) en la CCC incluye terapias farmacológicas convencionales, como el uso de inhibidores del sistema renina-angiotensina (IECA, BRA, ARNI)*, betabloqueantes, antagonistas del receptor de mineralocorticoides y SGLT2i**, aunque estas recomendaciones se basan en un grupo más amplio de pacientes con ICFER, ya que los datos específicos para la enfermedad de Chagas son limitados⁴⁻⁵. Por lo tanto, PARACHUTE-HF representa un hito en el tratamiento dirigido a esta población. ^o

*IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; BRA: bloqueador del receptor de angiotensina II; ARNI: inhibidor de neprilisina y del receptor de angiotensina.

**SGLT2i: inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa-2.

¹Bocchi EA, Echeverría LE, Demacq C, et al. (2024). Sacubitril/Valsartan Versus Enalapril in Chronic Chagas Cardiomyopathy: Rationale and Design of the PARACHUTE-HF Trial. *JACC: Heart Failure*, 12(8), 1473-1486.

²Echeverría LE, Marcus R, Novick G, et al. (2020). WHF IASC Roadmap on Chagas Disease. *Global Heart*, 15(1), 26.
³Alonso-Padilla J, Losada-Galvan I, Pinazo MJ et al. (2020). State-of-the-art in host-derived biomarkers of Chagas disease prognosis and early evaluation of anti-*Trypanosoma cruzi* treatment response. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) Molecular Basis of Disease*, 1866(7), 165758.
⁴Marin-Neto JA, Rassi Júnior A, Oliveira GMM, et al. (2022). Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre diagnóstico e tratamento de pacientes com cardiomiopatía da doença de Chagas. *SciELO Preprints*.
⁵Nunes MCP, Dones W, Morillo CA, Encina JJ, Ribeiro ALP. (2013). Chagas disease: an overview of clinical and epidemiological aspects. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(9), 767-776.



Foto: Guilherme Kalso/DNDi

Luiza R. Cruz, DNDi América Latina.

Open Chagas selecciona seis estudios

La plataforma de innovación abierta recibió 21 propuestas. Los proyectos presentan una variedad de enfoques y excelencia científica

Luiza R. Cruz y Jadel M. Kratz (DNDi América Latina)

Impulsar el descubrimiento colaborativo de medicamentos para la enfermedad de Chagas en América Latina. Con este objetivo, la plataforma de innovación abierta Open Chagas, liderada por DNDi, lanzó el año pasado una convocatoria para investigadores y recibió 21 propuestas latinoamericanas con el potencial de generar nuevos tratamientos para la enfermedad. Seis de estas investigaciones han sido seleccionadas para formar parte de Open Chagas.

Las 21 propuestas presentadas proceden de seis países — Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay— y se distribuyen de manera equilibrada entre tres áreas: moléculas pequeñas, productos naturales y reposicionamiento o combinaciones terapéuticas. Los proyectos, 13 de los cuales son dirigidos por mujeres, demuestran la variedad de enfoques y la excelencia científica que existe en la región.

La plataforma Open Chagas se creó para acelerar la identificación de candidatos a fármacos para la enfermedad de Chagas a través del intercambio de conocimientos, el fortalecimiento de capacidades y la colaboración regional. La iniciativa, lanzada durante el décimo aniversario del consorcio Lead Optimization Latin America (LOLA), se

basa en una década de experiencia en el descubrimiento de fármacos de manera colaborativa en la región. “El objetivo es reforzar el compromiso de DNDi con la creación de alianzas sostenibles en países de ingresos bajos y medios, además de promover la ciencia abierta y la innovación accesible”, comenta Luiza R. Cruz, discovery manager, DNDi América Latina.

La plataforma está organizada en tres fases: fase 1 (investigación), en la que los grupos de investigación presentan sus resultados mediante un formulario estructurado; fase 2 (validación), en la que las propuestas seleccionadas reciben capacitación y apoyo técnico y científico sin costo; y fase 3 (consolidación), en la que se establecen colaboraciones formales con estructuras flexibles, según el potencial del proyecto y la disponibilidad de recursos.

En este momento, el equipo de especialistas de DNDi está compartiendo análisis críticos y comentarios técnicos sobre los proyectos participantes y organizando sesiones de debate. El siguiente paso prevé la realización de nuevas interacciones técnicas con los grupos seleccionados, además de experimentos complementarios y capacitación. ○



Foto: Neil Brandvold/DNDi

Laury Ros Amaya Montero, bacterióloga y técnica de laboratorio, realiza la prueba de Chagas al bebé de Bernabé Villazón Mojica. Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia (2024).

Es posible evitar la transmisión vertical

Roberto Chuit y Marina Gold (Mundo Sano)

La transmisión vertical de la enfermedad de Chagas, causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, puede producirse en cualquier país donde residan mujeres que convivan con la infección, que hayan nacido en América Latina o que hayan pasado algún tiempo en territorio latinoamericano.

Según la Organización Panamericana de la Salud¹, esta vía de transmisión es la más común, con un promedio de 9000 casos detectados cada año solo en América Latina, superior a las demás formas de transmisión (vectorial, oral, transfusional y por trasplantes). Según la carga parasitaria de la madre, el riesgo de transmisión varía entre el 0,1 % y el 6 %. Por lo general, los hijos son asintomáticos. Si el niño no recibe tratamiento, la persistencia del parásito puede dañar los órganos a lo largo de los años.

Las pruebas científicas demuestran que la serología positiva de los niños que conviven con la infección da resultados negativos al fin del tratamiento antiparasitario (es decir, se

curan). También se ha demostrado que tratar a las niñas y mujeres en edad fértil antes del embarazo previene la transmisión del parásito en un alto porcentaje de los casos².

En 2021, tras una campaña de Mundo Sano, una organización sin ánimo de lucro que trabaja para reducir el impacto de las enfermedades desatendidas, combinada con los esfuerzos de diversas instituciones, se puso en marcha la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito, que se originó en la XXVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Andorra, con el objetivo “Ningún bebé con Chagas: el camino hacia nuevas generaciones libres de Chagas”. Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, España, Guatemala, Honduras y Paraguay abrieron el camino para cumplir este objetivo a partir de un enfoque multidimensional que tiene en cuenta las estrategias de control y prevención de otras formas de transmisión, con la participación de la OPS, la OMS, ISGlobal, DNDi y la Coalición Global de Chagas. En 2024, se renovó el compromiso (hasta el 2030) y Paraguay asumió la presidencia de la iniciativa. ○

¹ Organización Panamericana de la Salud. Actualización de la estimación de la enfermedad de Chagas en los países endémicos de las Américas. 2018 [Internet]. Washington (DC): OPS; 17 de junio de 2025 [consultado el 20 de julio de 2025]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67559>

² Moraes FCAd, Souza MEC, Dal Moro L, Donadon IB, da Silva ER, de Souza DdSM, et al. (2024) Prevention of Congenital Chagas Disease by Trypanocide Treatment in Women of Reproductive Age: A Meta-analysis of Observational Studies. *PLoS Negl Trop Dis* 18(9): e0012407. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012407>



Sala de espera de una institución de salud en Bolivia.

Foto: Fábio Nascimento/DNDi

Un punto de inflexión

El plan nacional fortalece la red de atención a los servicios de salud para Chagas y enfermedades cardiovasculares en Bolivia

Mirko Rojas Cortez (Fundación Sanit)

Bolivia, el país con la mayor carga de la enfermedad de Chagas en el mundo, avanza hacia una respuesta coordinada, innovadora y centrada en las personas. La validación del nuevo Plan Estratégico Quinquenal 2024-2028 marca un punto de inflexión, favoreciendo la atención primaria, la equidad y el trabajo intersectorial, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y con el apoyo de la OPS/OMS.

Esta visión se concreta mediante el fortalecimiento de la red de atención a los servicios de salud desde los centros comunitarios hasta los hospitales de tercer nivel, con énfasis en el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral y la atención relacionada con las complicaciones cardiovasculares en poblaciones vulnerables. El enfoque se planifica y ejecuta de manera coordinada con los organismos reguladores de la salud.

Bolivia también se consolida como referencia en investigación clínica. Ensayos como NuestroBen (DNDi-ELEA) buscan reducir la duración del tratamiento con benznidazol para mejorar su tolerabilidad y adherencia, mientras que el estudio TESEO (UTEP-ISGlobal-CEADES) in-

vestiga regímenes optimizados y biomarcadores que puedan orientar una atención más personalizada. Estas acciones forman parte del compromiso nacional con la ciencia aplicada a la realidad local.

Paralelamente, en regiones como el Chaco, se están desarrollando modelos innovadores de atención integral a través de proyectos como CAYAC y FORSA Chaco-BOL, liderados por SANIT, ISGlobal, DNDi, Novartis y otros socios, con el apoyo de Novartis y la AECID. Estos modelos combinan el control vectorial participativo, la capacitación continua de los profesionales de la salud, protocolos actualizados, dotación y entrenamiento en el manejo de equipos básicos y sistemas de referencia, con una fuerte participación comunitaria. Estas intervenciones se inscriben en la estrategia de I+D+i, orientando los esfuerzos conjuntos hacia el fortalecimiento institucional local.

El reto hacia el control de la enfermedad de Chagas en Bolivia es grande, pero el camino está trazado. Bolivia busca con determinación un modelo sostenible y basado en evidencias para reducir la carga de la enfermedad de Chagas y mejorar la salud de quienes más lo necesitan. ◯

La experiencia de Colombia con las pruebas rápidas

Una decisión estratégica empieza a transformar el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en América Latina

Diogo Galvão (DNDi América Latina)
Maryi Lorena Segura Alba (Instituto Nacional de Salud Colombia)

Colombia ha dado un paso histórico al incorporar pruebas de diagnóstico rápido (PDR) en su algoritmo nacional para la enfermedad de Chagas, una decisión estratégica que tiene como objetivo ampliar el acceso al diagnóstico para las poblaciones desfavorecidas que viven en zonas rurales, comunidades indígenas y zonas de difícil acceso. Esta nueva directriz se basa en la evidencia aportada por estudios dirigidos por el Instituto Nacional de Salud (INS), con el apoyo de DNDi, en los que se ha comprobado el rendimiento de las PDR en condiciones de laboratorio y de campo, con resultados muy positivos.

A diferencia de las pruebas convencionales (como ELISA), que dependen de infraestructura de laboratorio, las PDR pueden aplicarse en servicios de atención primaria de salud, incluso en acciones comunitarias. Brindan resultados fiables en cuestión de minutos y no requieren profesionales altamente especializados, aunque sí es necesaria una formación adecuada. Así, permiten ofrecer una respuesta más ágil y una mayor cobertura sin comprometer la calidad de los servicios de salud. Esto es especialmente

relevante para alcanzar objetivos como la eliminación de la transmisión vertical (ETMI Plus¹).

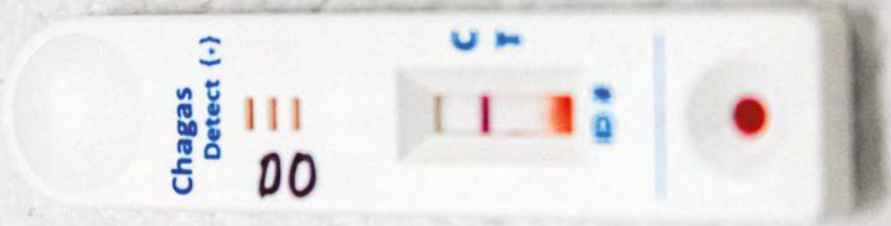
El proceso colombiano también incluye mecanismos para garantizar las buenas prácticas en la implementación, el control continuo de la calidad y el fomento de las compras conjuntas a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta experiencia muestra que es posible avanzar hacia un diagnóstico descentralizado, simplificado y equitativo, siempre que exista compromiso político, evidencia técnica y colaboración entre las partes involucradas. La creciente identificación de personas viviendo con el *T. cruzi* permite ofrecer un tratamiento oportuno a quienes lo necesitan.

La adopción de las PDR como herramienta diagnóstica definitiva —no solo para cribado— es esencial para transformar la respuesta a la enfermedad de Chagas en América Latina. Compartir las lecciones de Colombia con otros países endémicos puede acelerar este cambio regional tan necesario. ^o

Evolución de la simplificación diagnóstica



Foto: Pascal DuBois/DNDi



Línea de tiempo elaborada con base en datos del Instituto Nacional de Salud (Colombia) y de DNDi.

¹ Marco para la eliminación de la transmisión vertical del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

*Rutas integrales de atención en salud.

Jornadas Chagas 2025

Una mirada integral desde Bolivia al mundo

Julio Alonso-Padilla
(Instituto de Salud Global de Barcelona)

Las Jornadas sobre la Enfermedad de Chagas (Jornadas Chagas) se celebraron por primera vez fuera de Barcelona (España), y el lugar elegido para este encuentro fundamental fue Santa Cruz de la Sierra, en Bolivia. Durante dos días, el Centro de Formación de la Cooperación Española se convirtió en un espacio vibrante de intercambio entre más de 480 participantes de 33 países, conectando ciencia, práctica clínica y compromiso social.

En su 19ª edición, las Jornadas Chagas se centraron en dos grandes ejes: el acceso a una atención integral para las personas afectadas y el tratamiento de las complicaciones cardiovasculares, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad asociadas a la enfermedad de Chagas. Desde estrategias nacionales hasta estudios de vanguardia, se compartieron avances en diagnóstico precoz, tratamiento, control vectorial y enfoque clínico, incluyendo herramientas innovadoras como la tecnología PURE-LAMP¹ y nuevos compuestos en fase de investigación.

La dimensión de capacitación también fue fundamental. Las sesiones clínicas se combinaron con talleres prácticos sobre reanimación y electrocardiografía, comunicaciones orales y espacios participativos que promovieron el diálogo entre disciplinas y contextos. El componente comunicativo se destacó con dinámicas sobre información, educación y comunicación, además de experiencias creativas de sensibilización en diversos entornos, tanto rurales como urbanos.

La participación de redes como NHEPACHA y la Coalición Global de la Enfermedad de Chagas subrayó la idea de que solo es posible avanzar hacia una atención más justa, accesible y continua con la cooperación entre países endémicos y no endémicos.

Esta no ha sido una edición más de las Jornadas Chagas. Ha marcado un punto de inflexión. Al fin y al cabo, cuando se comparten conocimientos, se rompen las fronteras y se coloca a las personas afectadas en el centro, el impacto es real. Este es el camino. ◯

¹LAMP (amplificación isotérmica mediada por bucle) es una técnica de amplificación de ácidos nucleicos que se produce a temperatura constante, a diferencia de la PCR (reacción en cadena de la polimerasa), que requiere ciclos de temperatura. Esta característica hace que LAMP sea más sencilla, rápida y portátil, ideal para lugares con recursos limitados.

España
Barcelona

Bolivia
Santa Cruz
de la Sierra

Foto: Natália Veras/DNDi



Proyección del minidocumental *Los niños de la Sierra* para los habitantes de una comunidad Wiwa.

Minidocumental *Los niños de la Sierra*

Unión de saberes indígenas y médicos en el tratamiento de la enfermedad de Chagas

Vânia Alves (DNDi América Latina)

La integración entre la sabiduría ancestral del pueblo Wiwa y los conocimientos de la medicina occidental sobre la enfermedad de Chagas es el tema del minidocumental *Los niños de la Sierra*, lanzado en junio por DNDi. La producción muestra la experiencia de un proyecto que, en 2024, permitió el diagnóstico y el tratamiento a más de 1500 personas de la región de Sierra Nevada de Santa Marta, en Colombia.

Del total de personas examinadas, el 14 % presentaba infección por *Trypanosoma cruzi* y alrededor del 90 % inició el tratamiento inmediatamente después del resultado, un número muy superior al promedio mundial.

Este éxito fue el resultado de un trabajo sensible, que integra las creencias y prácticas locales. Desarrollada a través de la colaboración entre DNDi, la organización indígena Wiwa Yugumaiun Bunkuanarrua Tayrona (OWYBT), las organizaciones de salud Dusakawi IPSI y Dusakawi EPSI y el gobierno municipal, la estrategia respeta los conocimientos culturales y espirituales de los Wiwa.

En el audiovisual, los líderes indígenas hablan de la relación del pueblo Wiwa con la naturaleza y con los triatomos, vectores de la enfermedad de Chagas conocidos popularmente en Colombia como “pitos”. “No pensábamos que este hermanito pudiera ser tan dañino y causar tantos problemas, incluso la muerte”, dice en el video José María Martínez, representante de la organización indígena Dusakawi IPSI. También explica que los pitos no pueden ser erradicados, ya que, para los Wiwa, todos los seres vivos tienen una función.

El cortometraje muestra cómo se resolvió el dilema entre la necesidad de controlar los vectores y la tradición local con la participación de los líderes espirituales del pueblo Wiwa, los mamos.

El minidocumental se estrenó allí mismo, en la Sierra Nevada de Santa Marta, en una de las comunidades retratadas. Con una duración de nueve minutos, *Los Niños de la Sierra* está disponible en el canal de YouTube de DNDi. ¡No te lo pierdas! ◯

Mira el minidocumental.

El Chagas ante sus propios desafíos

Se necesita superar la etapa de los abordajes fragmentados

Vânia Alves (DNDi América Latina)

En una entrevista para el **Informativo Plataforma de Investigación Clínica en Enfermedad de Chagas**, el asesor regional de la OPS/OMS para enfermedades transmisibles, Héctor Coto, habló sobre los avances y los obstáculos en la prevención y la gestión de la enfermedad de Chagas. Con un análisis centrado en el presente y en los recursos de que disponemos para mejorar el acceso, diagnóstico y tratamiento de la infección, evaluó el uso de las pruebas rápidas, que contribuyen a descentralizar el diagnóstico y agilizar la atención primaria, y destacó la amplia disponibilidad de los medicamentos nifurtimox y benznidazol en la región, garantizada por mecanismos de compra internacional y donaciones. Por otro lado, no dejó de reafirmar los aspectos históricos que retrasan la erradicación de la enfermedad, como las barreras socioeconómicas y geográficas y la capacidad limitada de los sistemas de salud.

¿Qué avances más significativos destacaría en los últimos años en relación con el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad en América Latina?

Muchos han sido los avances técnicos de los últimos años. Veo por ejemplo los esfuerzos enormes en descentralizar el diagnóstico. Una de estas herramientas son las pruebas de diagnóstico rápido. Con respecto a ellas, si bien la evidencia disponible no respalda aún su uso como diagnóstico definitivo, limitándose actualmente su aplicación a tamizajes. Estudios epidemiológicos o poblaciones con difícil acceso, han sido un paso adelante.

En cuanto al tratamiento, se cuenta con evidencia robusta sobre la eficacia de benznidazol y nifurtimox, particularmente en fases tempranas y en población pediátrica, y estudios recientes exploran esquemas más cortos o intermitentes, con resultados alentadores en seguridad y adherencia.

¿Hay algún país o iniciativa reciente que pueda servir de modelo para la región?

Los planes intergubernamentales de cooperación técnica horizontal (conocidos como Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas) impulsados por los países endémicos a partir del año 1991, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por medio del ejercicio de la Secretaría Técnica constituyen buenos ejemplos a ser imitados.



Casi todas las dificultades que enfrentamos para el control, la prevención y el manejo de la infección son multifactoriales y obedecen a realidades que muchas veces superan el conocimiento técnico de la enfermedad.

Héctor Coto

dificultan el acceso a diagnóstico y tratamiento son geográficas, económicas y sociales. Asimismo, la capacidad limitada de los sistemas de salud se refleja en la escasa integración del diagnóstico etiológico en la atención primaria y en las dificultades de acceso al tratamiento, a pesar de que el nifurtimox y el benznidazol se encuentran disponibles.

¿Cuáles son los principales obstáculos para que más personas sean diagnosticadas y tratadas?

Esta es una pregunta que, yo creo, muchos tomadores de decisiones se hacen en los países endémicos. Casi todas las dificultades que enfrentamos para el control, la prevención y el manejo de la infección son multifactoriales y obedecen a realidades que muchas veces superan el conocimiento técnico de la enfermedad. Las barreras que

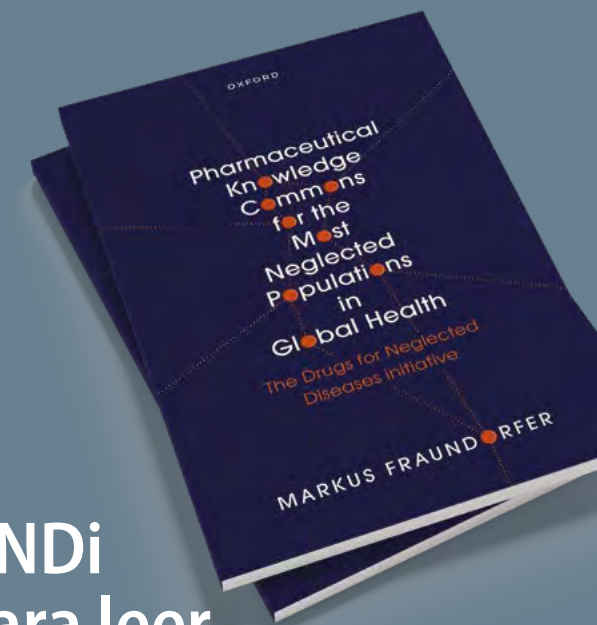
¿Qué hay que hacer para alcanzar el objetivo de la OMS de interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas y ofrecer tratamiento al 75 % de las personas que conviven con la infección para 2030?

Es necesario superar intervenciones fragmentadas y avanzar hacia estrategias integradas y sostenibles que prioricen el diagnóstico temprano, el acceso efectivo al tratamiento y la vigilancia en todas sus dimensiones. En este marco, no se debe olvidar que la enfermedad de Chagas es una enfermedad vectorial. El centro de atención, en las áreas endémicas, nunca debe dejar de ser el vector.

La financiación para el desarrollo de nuevos tratamientos para la enfermedad de Chagas sigue siendo un reto. ¿Cómo garantizar recursos sostenibles e incentivar más inversiones en este ámbito?

La investigación y desarrollo de nuevos medicamentos para el tratamiento de la infección por *T. cruzi* es parte de la realidad en el control de la enfermedad de Chagas. Sin embargo, considero que tan importante como esto es redoblar los esfuerzos para incrementar el número de personas tratadas con los medicamentos actualmente disponibles, benznidazol y nifurtimox; los cuales cuentan hoy con una gran disponibilidad para los países de la región a través de mecanismos de compra internacional y de donaciones coordinadas por OPS/OMS.

Si bien estrategias como la inversión pública en planes nacionales de investigación y desarrollo, las alianzas internacionales para cooperación técnica y financiera, los incentivos a la industria mediante compras conjuntas y compromisos de mercado y el fortalecimiento de plataformas regionales de investigación clínica resultan esenciales para garantizar recursos sostenibles e impulsar nuevas moléculas, es fundamental reconocer que la mayor ganancia inmediata en salud pública provendrá de ampliar el acceso y uso efectivo de los tratamientos ya disponibles. ◯



DNDi para leer

Libro sobre la organización, publicado en Septiembre, incluye un capítulo sobre Chagas

En su nuevo libro, *Pharmaceutical Knowledge Commons for the Most Neglected Populations in Global Health: The Drugs for Neglected Diseases Initiative*, Markus Fraundorfer, profesor asociado de Gobernanza Global en la Universidad de Leeds, muestra cómo DNDi ha estado moldeando la política global sobre enfermedades tropicales desatendidas en los últimos veinte años. El autor destaca aspectos del modelo de gobernanza colaborativa de DNDi, profundizando en tres enfermedades desatendidas: enfermedad de Chagas, leishmaniasis y enfermedad del sueño.

La enfermedad de Chagas es el tema del tercer capítulo. El apartado presenta un análisis sobre la creación de la Plataforma de Investigación Clínica de la Enfermedad de Chagas, la producción de benznidazol pediátrico, el desarrollo de nuevas entidades químicas (el proyecto Lead Optimization Latin America) y una serie de otras actividades que contribuyeron a la construcción de un conocimiento farmacéutico común orientado a la prevención y el control de la enfermedad de Chagas. ◯

Pharmaceutical Knowledge Commons for the Most Neglected Populations in Global Health: The Drugs for Neglected Diseases Initiative

Oxford University Press

Publicación: 2025 | Inglés | 304 páginas

Mario J. Grijalva durante la filmación de la serie *En moto contra el Chagas* en la ciudad de Cruz del Eje, provincia de Córdoba, Argentina (2025).

Sobre dos ruedas

Un biólogo viaja por América Latina orientando comunidades afectadas y formando redes de apoyo contra la enfermedad de Chagas

Mario J. Grijalva (Infectious and Tropical Disease Institute, Ohio University)

Desde 1992 me dedico a la investigación de la enfermedad de Chagas. Mi trabajo se centra principalmente en Ecuador, donde descubrí la falta de infraestructura y apoyo a la investigación biomédica. Durante la pandemia de COVID-19, me inspiré al ver a moteros aventureros que compartían sus historias en YouTube y me pregunté si ese formato serviría para compartir mi experiencia y sensibilizar a las personas sobre la enfermedad de Chagas. Así nació mi serie *En moto contra el Chagas: la batalla oculta de Ecuador*, con la que recorrí zonas endémicas y mostré la situación de las comunidades afectadas, la escasa respuesta estatal y los resultados de las investigaciones de mi grupo.

Después de producir 51 episodios y despertar el interés de mucha gente, comprendí que se trataba de un modelo innovador de comunicación científica. En 2023, tras dejar la dirección del Centro de Investigación para la Salud en América Latina (CISeAL), decidí emprender una aventura más ambiciosa por América Latina. En noviembre de 2024, recorrí 4000 kilómetros por Argentina. Entre enero y junio de 2025, viajé otros 25 000 kilómetros por zonas

endémicas de Argentina, Perú, Bolivia y Chile. En cada lugar entrevisté a personas afectadas, profesionales de la salud e investigadores, y aproveché para hablar sobre el diagnóstico y el tratamiento.

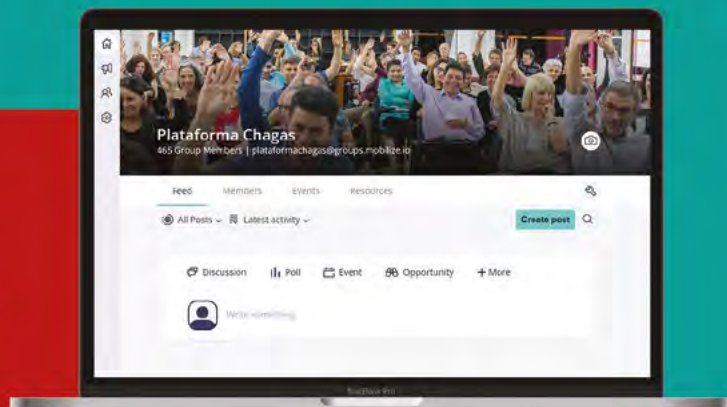
Durante el viaje, enfrenté todo tipo de desafíos: carreteras peligrosas, averías mecánicas, climas extremos, momentos de soledad y tristeza. Sin embargo, la fuerza de las comunidades y de las personas involucradas en el control, la prevención y el tratamiento de la enfermedad de Chagas me motivó a seguir adelante. Este proyecto también me permitió crear redes de contacto y formar grupos de WhatsApp con cientos de personas interesadas.

La serie, que conjuga aventura y divulgación científica, busca generar conciencia sin estigmatizar. Divulgo contenido en YouTube y en las redes sociales con mensajes claros sobre prevención, diagnóstico y tratamiento, pero también comparto momentos divertidos y curiosidades. Después de recorrer más de 33 000 kilómetros en cinco países, sigo trabajando en la planificación de los episodios de cada país para dar visibilidad a la realidad de la enfermedad de Chagas en nuestra región. ◦

Únete al grupo de WhatsApp.

¡Conoce el nuevo foro de internet de la Plataforma Chagas!

En diciembre de 2022 migramos a un **sistema nuevo, más moderno y fácil de usar**



Ingresa a la plataforma en línea con **expertos de todo el mundo** para recibir y compartir **informaciones sobre investigaciones en enfermedad de Chagas**

El foro funciona como una red social en la que también puedes recibir actualizaciones por correo electrónico. Sus miembros pueden interactuar y publicar noticias, facilitando la comunicación entre colaboradores. De esta forma fomentamos el intercambio de documentos y artículos científicos, la divulgación de eventos, el debate, la aclaración de dudas y la conexión con nuevos contactos.

Regístrate por el **enlace** o por el **código QR**

bit.ly/3raknRd



DNDi
La mejor ciencia
para los más desatendidos

DNDi América Latina

Rua São José, 70, sala 601, Centro
20010-020 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
+55 21 2529-0400
www.dndi.org

Oficina central

15 Chemin Camille-Vidart 1202
Ginebra, Suiza
+41 22 906 9230
www.dndi.org

Publicado por la **iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi)**

Consejo editorial

Andrea Marchiol
Diogo Galvão
Irene Losada
María-Jesús Pinazo
Rafael Herazo

Curaduría de contenidos y coordinación científica

Irene Losada
María-Jesús Pinazo
Vânia Alves

Coordinación de proyecto

Vânia Alves

Apoyo editorial

Fabiana Biscaro

Traducción

Melissa Harkin, CT
Todd Harkin
Scriba Traduções

Revisión

Fabiana Biscaro
Natália Veras
Vânia Alves

Revisión técnica

María-Jesús Pinazo

Diseño gráfico y diagramación

Alerta!design

La DNDi agradece al Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) a través del KfW, Alemania, al Instituto Umbuzeiro y a otras organizaciones y personas su contribución a la Plataforma Chagas. La lista completa de donantes de la DNDi se puede consultar en <http://www.dndi.org/about/donors/>.