ChagasChat con Adriana González

Septiembre de 2025.

La Dra. Adriana González es directora del área de investigación de Salvando Latidos y del Instituto Cardiovascular de Mínima Invasión en México. También forma parte de la red iberoamericana de investigadores clínicos para nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas para Enfermedad de Chagas, y es asesora clínica de la asociación mexicana de pacientes.

Salvando Latidos es una asociación civil que facilita el acceso a la prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares, a través de proyectos en colaboración con instituciones públicas y privadas, a fin de desarrollar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de las personas afectadas.

- **Háblanos brevemente de ti y de tu rol en Salvando Latidos.**

Mi nombre es Adriana González Martínez. Soy médica, con un doctorado en ciencias, con acentuación en entomología médica, que son las enfermedades transmitidas por insectos. Actualmente me desenvuelvo como directora del departamento de investigación en la fundación de Salvando Latidos, así como del Instituto Cardiovascular de Mínima Invasión.

- **¿Cuál es la situación de México respecto a la enfermedad de Chagas?**

México es un país endémico para enfermedad de Chagas. Las cifras más actualizadas que tenemos ni siquiera valen la pena mencionarlas porque están totalmente alejadas de la realidad. Solamente se podrá eh atacar o hacer algo factible si trabajamos en colaboración. Ha habido cambios en los últimos 13 años. Cada vez se habla un poco más de esta enfermedad. Cada vez hay más acceso con las autoridades de salud para colaborar.

- **¿Cuáles son las principales líneas de trabajo/acción que tenéis para Chagas?**

Una de nuestras líneas de investigación en la fundación es sobre el diagnóstico oportuno de enfermedad de Chagas y sus complicaciones cardiovasculares en el estado de Guajaca. De manera continua, en nuestras campañas hacemos búsqueda

de factor de riesgo asociada a enfermedad de Chagas, y asociar complicaciones cardiovasculares en diferentes poblaciones de México. En el estado de Yucatán con colaboración del grupo del CINVESTAV, tenemos años tratando de explicar la distribución del Tripanosoma cruci y las dinámicas de exposición para con el insecto vector en comunidades mayas. También en estas comunidades se está abordando el cómo se comunica con relación a enfermedad de Chagas desde el afectado.

- **¿En qué consiste el Programa de Chagas y qué relación tiene con vuestro trabajo?**

En México existe un programa nacional de enfermedades transmitidas por vectores dentro de las cuales está integrada la enfermedad de Chagas. Establece la ruta que se debe tomar al momento de sospechar sobre el proceso infeccioso. Cómo se debería abordar a los pacientes para un diagnóstico, y también el tratamiento y el seguimiento. Además, también se dan las pautas del control de los vectores, que son los principales transmisores de la enfermedad. Para nosotros es muy importante trabajar de la mano con las autoridades de salud para ayudar a la implementación de este programa y a su vez tratar de hacer las mejoras, porque sí hay que considerar las diferencias culturales, en las creencias.

- **Háblenos de la formación/capacitación de personal, su importancia y dificultades, y logros alcanzados.**

Una de las actividades que tratamos de impulsar en Salvando Latidos es la capacitación de reanimación cardiopulmonar, ya que es importante que toda la comunidad, en la medida de lo posible, tenga el conocimiento de que en sus manos o con sus manos puede salvar vidas. Hay esperanza, porque hay cada vez mayor comunicación entre autoridad de salud, academia y sociedad civil, así como incluso la industria farmacéutica. Uno de los objetivos es impulsar la capacitación de calidad médica continua. Falta capacitar al personal de salud que elaboran los diferentes niveles de atención, porque con seguridad se está dejando ir a personas con afecciones secundarias de enfermedad de Chagas y no se está sospechando de este proceso infeccioso. Para nosotros el estado de Guajaca se está convirtiendo en una prueba piloto que esperemos tener el potencial de expandir a más estados. Estamos logrando, gracias a la capacitación, el incremento de la sospecha, sobre todo en el primer nivel de atención, que para nosotros es la pieza medular y creo que es en donde más esfuerzos tenemos que realizar.

- **Háblenos de las campañas de tamizaje y seguimiento de personas afectadas.**

Hacemos equipo con la autoridad de salud del estado de Guajaca. Cabe recalcar que Guajaca solamente cuenta con dos cardiólogos para todo el estado, lo cual no es suficiente. Sin embargo, hemos trabajado bastante bien en el estado, hemos logrado llegar a estas poblaciones. Hemos realizado ya cinco campañas, donde hemos tamizado a personas asintomáticas y sintomáticas, encontrando actualmente un 42% de complicación cardiovascular. La gran mayoría, desgraciadamente, no había recibido un diagnóstico de afección cardíaca previamente a nuestra intervención. Probablemente ésta sea la realidad de muchas personas que actualmente están infectadas, que se sienten bien, y que al hacerle sus estudios les encontramos ya alguna alteración que tiene que ser abordada por especialistas o bien capacitar a no cardiólogos para que puedan llevar el seguimiento adecuado de estos pacientes. Es importante visibilizar estas necesidades en estas comunidades, en este estado específicamente, que probablemente es reflejo de lo que esté sucediendo en lugares similares.

- **¿Cómo valoras los progresos alcanzados?**

Por primera vez en nuestro país, se hizo el equipo tripartita, donde está involucrado el sector salud público, que en este caso es la autoridad de secretaría de salud del estado; también está la industria farmacéutica, respaldándonos Novartis de México; y nosotros, que representamos a la sociedad civil. El haber impactado, en solicitar pruebas diagnósticas por parte del personal de salud de primer nivel, para nosotros es bastante impactante y creo que habla de la gran necesidad de seguir capacitando. Ya tenemos acceso a los dos medicamentos, tanto a Nifurtimox como a Benznidazol. Identificar complicaciones cardiovasculares en personas que no habían sido diagnosticadas. Inclusive identificar este 40% de complicación nos habla de un porcentaje muy por arriba de lo que dice la literatura, por lo menos en esta población de Guajaca. Por eso es importante replicar y ver cómo se encuentran las otras comunidades.

- **¿Qué evolución esperas de cara al objetivo de la Hoja de Ruta 2030?**

Para el 2030 hay un gran reto con relación a enfermedad de Chagas, que es tratar de controlar o erradicar la enfermedad de Chagas congénita. En ese sentido, en nuestro país nos falta porque no se tamiza a las mujeres embarazadas de forma obligatoria. Que la autoridad local, que la autoridad estatal asuma la responsabilidad de mantener lo aprendido, y que se vaya transmitiendo. Creo que vamos avanzando, y esperemos aportar a esa meta de control de enfermedad de Chagas que se ha impulsado a nivel global.

📽 Ver en Youtube

Copyright © 2025 Coalición Chagas, Todos los derechos reservados.

Coalición Chagas en RRSS: @CoalicionChagas

Contacta con Comunicación en:
daniel.villalba@isglobal.org
chagascom@coalicionchagas.org