

Un reciente [artículo](#) abordó la situación actual de la enfermedad de Chagas en Estados Unidos y plantea un cambio conceptual de gran importancia. Durante décadas, este país ha sido considerado “no endémico”, y se pensaba que los casos detectados correspondían casi exclusivamente a inmigrantes procedentes de América Latina o a viajeros que habían estado expuestos en regiones con alta transmisión. Sin embargo, la evidencia acumulada en los últimos años demuestra que existen vectores, reservorios animales y casos humanos autóctonos, lo cual sostiene que la enfermedad debería ser reclasificada como endémica, aunque en una categoría de baja intensidad.

La enfermedad de Chagas, causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi* y transmitida principalmente por insectos triatominos, es una zoonosis con un ciclo complejo que involucra tanto a mamíferos silvestres como a animales domésticos y seres humanos. En Estados Unidos, han sido identificadas al menos 11 especies de triatominos, y nueve de ellas se han encontrado infectadas naturalmente con *T. cruzi*. Algunas especies –como *Triatoma sanguisuga*, *T. gerstaeckeri*, *T. protracta* y *T. rubida*– tienen la capacidad de invadir hogares, lo que demuestra que no se trata de insectos aislados en hábitats silvestres, sino que pueden interactuar con el ambiente humano y convertirse en vectores de transmisión directa.

Los ciclos silvestres del parásito están bien establecidos en gran parte del sur de Estados Unidos. Diversos estudios han documentado la infección en mamíferos como roedores, zarigüeyas, mapaches, armadillos, zorros y coyotes, con prevalencias en algunos casos superiores a 50%. Esta elevada proporción muestra que el parásito circula activamente en la fauna local. Además, se ha demostrado que los perros domésticos también se infectan, lo cual representa una señal clara de exposición en ambientes domiciliarios y peridomiciliarios. En Texas, por ejemplo, se han reportado cientos de casos de infección en perros en determinados periodos, lo que no solo implica un riesgo para la salud animal, sino también un indicador epidemiológico de la circulación de *T. cruzi* en las cercanías de las viviendas.

La evidencia de riesgo humano se fortalece con la detección de triatominos infectados dentro y alrededor de casas, lo que implica que la transmisión vectorial es posible y no se restringe a la vida silvestre. Aunque la colonización de viviendas –es decir, la presencia de ninfas incapaces de volar que permanecen dentro de las casas, algo muy común en América Latina– es menos frecuente en Estados Unidos, se han documentado episodios de invasión y contactos suficientemente cercanos para permitir la infección. Esto confirma que el ambiente peridoméstico no está libre del ciclo del parásito.

En cuanto a los casos humanos, la revisión indica que ya no pueden considerarse hechos aislados. Se han reportado infecciones autóctonas en al menos ocho estados, entre ellos California, Arizona, Texas, Tennessee, Louisiana, Missouri, Mississippi y Arkansas. Una revisión sistemática que abarcó el período 2000-2018 identificó 29 casos confirmados y 47 sospechosos adquiridos localmente. Los factores de riesgo más frecuentes incluían vivir en áreas rurales, realizar actividades al aire libre como la caza o el campamento, y desempeñarse en tareas agrícolas. En Texas, donde desde 2013 la notificación de casos autóctonos es obligatoria, se documentaron alrededor de 50 infecciones probables o confirmadas entre 2013 y 2023, todas en personas sin

viajes a zonas endémicas. La mayoría de los pacientes presentaban formas crónicas asintomáticas, aunque también hubo algunos con síntomas cardíacos crónicos e incluso algunos casos agudos.

Una discusión clave es sobre el significado exacto de la palabra “endémico”. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), endémica es aquella enfermedad que se mantiene presente de manera constante en una región, aunque sea con niveles bajos o moderados de incidencia. En otras enfermedades, como la malaria, se utilizan categorías de hipoendemia, mesoendemia e hiperendemia para diferenciar la intensidad de transmisión. Para la enfermedad de Chagas aún no existe un sistema tan estandarizado, pero se ha propuesto que Estados Unidos sea considerado un país endémico en grado hipoendémico. La evidencia de transmisión local estable, la presencia de vectores competentes, la infección en animales y los casos humanos sin antecedente de viaje justifican plenamente esta clasificación.

La persistencia en considerar a Estados Unidos como un país no endémico genera efectos negativos en varios niveles. En primer lugar, limita la conciencia médica: muchos profesionales de la salud no contemplan la posibilidad de un diagnóstico de enfermedad de Chagas en pacientes locales, lo que conduce a un subdiagnóstico importante. En segundo lugar, dificulta la vigilancia epidemiológica, porque al no existir obligación de reportar casos humanos en todos los estados, se carece de datos sistemáticos que permitan estimar la verdadera magnitud del problema. Además, gran parte de las infecciones permanecen asintomáticas durante años, lo que hace aún más necesario un sistema activo de detección.

El hecho de no ser reconocido como un problema endémico también repercute en el financiamiento de la investigación y en la implementación de políticas públicas. Los fondos y recursos suelen destinarse a países latinoamericanos con transmisión masiva, mientras que en Estados Unidos la enfermedad se percibe como un asunto “importado”. Como consecuencia, se investigan menos los aspectos locales de la transmisión, los métodos diagnósticos adaptados al país o las medidas de control vectorial. De igual manera, los programas de prevención, educación y concientización no reciben prioridad, lo que deja desprotegidas a las poblaciones rurales y a los grupos expuestos.

La conclusión principal del trabajo es que existe evidencia suficiente para reclasificar la enfermedad de Chagas como endémica en Estados Unidos. Esta redefinición no implica equiparar la magnitud del problema con la que enfrentan países latinoamericanos, donde la transmisión doméstica es mucho más intensa, pero sí significa reconocer que el ciclo de transmisión está instalado y que requiere una respuesta sanitaria proporcional. Reconocer la endemia permitiría fortalecer la vigilancia, ampliar la investigación, mejorar el acceso al diagnóstico y al tratamiento, y aumentar la conciencia tanto en la medicina humana como en la veterinaria, adoptando un enfoque integral de tipo Una Salud.

Para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con las enfermedades tropicales desatendidas, Estados Unidos debe asumir la responsabilidad de abordar la endemia local de enfermedad de Chagas. No basta con enfocarse en los casos importados: la transmisión autóctona existe y debe ser reconocida. Ignorarla significa perpetuar la invisibilidad de la enfermedad y perder oportunidades para proteger a la población. La endemia hipoendémica de la enfermedad de Chagas en Estados Unidos constituye, por lo tanto, un reto de salud pública que requiere cambios conceptuales, políticos y prácticos.