

MÁS ALLÁ DEL BESO NOCTURNO: LA AMENAZA SILENCIOSA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Aimée Sarahí Gómez García, Linda Campos-
Fernández y Catalina Soriano-Correa



Resumen

La enfermedad de Chagas, causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, representa un importante desafío de salud pública en América Latina y en otras regiones del mundo. En este artículo, con un lenguaje sencillo y cercano, compartiremos la historia de los principales aspectos de su transmisión, sus síntomas, su evolución y sus tratamientos. Queremos destacar la importancia de un diagnóstico temprano para evitar complicaciones graves. La infección generalmente ocurre cuando la chinche conocida como besucona pica y se alimenta de sangre, inoculando parásitos en el torrente sanguíneo a través de sus heces. También puede transmitirse por transfusiones de sangre, de madre a hijo, por trasplantes y por alimentos contaminados. La enfermedad puede mantenerse sin síntomas durante años, lo que dificulta su detección a tiempo y puede llevar a complicaciones crónicas, especialmente en el corazón y el sistema digestivo. Con este relato, esperamos aclarar ideas erróneas sobre la enfermedad de Chagas, sensibilizar a quienes nos leen sobre su importancia, promover formas de prevenirla y facilitar el acceso a información científica, que es una herramienta clave para cuidar nuestra salud y la de toda la comunidad.

El beso prohibido de una enfermedad silenciosa

Cuando la cálida noche comienza a caer, todo parece estar en calma, pero no todas las criaturas descansan cuando la oscuridad domina. En la tranquilidad del sueño profundo, aparece un insecto intruso que surge de las grietas, un enemigo que no avisa cuando llega. Atraído por el calor que late debajo de la piel, se desliza con la paciencia de un amante secreto. La víctima reposa sin saber la tragedia que se acerca lentamente sobre su pecho.

Sin posibilidad de evitarlo, la víctima recibe un beso prohibido, marcado por la fatalidad. No hay amor en ese beso; el atacante, hambriento, busca solo sangre y vida. Deja una herida pequeña y casi invisible, con parásitos diminutos que, en la sangre, van al corazón y vísceras, marcando un destino fatal e incurable. Es una posesión silenciosa; la noche impuso un vínculo entre el parásito y la enfermedad, que es el amor.

Es natural pensar que acabamos de leer una versión diferente del relato de aquella Alicia que vivió solo tres meses casada con un tal Jordán en una casa grande, fría y silenciosa; esa Alicia que murió desangrada por un monstruo escondido entre las plumas de su almohadón. Sin embargo, no es así... Aunque, pensándolo bien, en realidad hay cierto parecido con "El almohadón de plumas", el famoso cuento del uruguayo Horacio Quiroga.

Sin embargo, lamentablemente, la mé-
dula del relato inicial se escapa de lo literario
y cobra vida en nuestra realidad actual. Se
trata de una historia silenciosa: la enferme-
dad de Chagas que, a más de 100 años de su
descubrimiento, no ha sido posible abatirla
(Coura & Dias, 2009). Ha causado la muerte
de más de 7 millones de personas en el mun-
do (WHO, 2006), es decir, es un problema de
salud pública.

La enfermedad de Chagas, también lla-
mada tripanosomiasis americana, es una
infección crónica causada por un parásito
llamado *T. cruzi*, que vive en el interior de
pequeños insectos que se alimentan de la
sangre de los mamíferos (Cristovão-Silva et
al., 2021; Herreros-Cabello et al., 2020; Pe-
ña-Callejas et al., 2022). Estos pequeños in-
sectos, conocidos como chinches besuconas,
vinchucas, pitos o triatominos, dejan tras
su paso mucho más que una herida: es una
puerta abierta a “algo” que puede permane-
cer oculto durante años.

La noche en que el parásito encuentra un cuerpo

La enfermedad de Chagas inicia cuando
una chinche portadora del parásito *T. cruzi*
nos muerde mientras dormimos (Figura 1)
(Cristovão-Silva et al., 2021; Herreros-Cabe-
llo et al., 2020; Peña-Callejas et al., 2022). La
chinche se acerca en silencio, como un mos-
quito, y se alimenta de sangre. Cada picadura
es un beso traicionero: tras alimentarse, deja
más que una marca. Cerca de la herida, de-

posita heces con parásitos invisibles. Al ras-
carse o tocarse la zona, facilitamos la entra-
da del parásito, iniciando una infección que
puede permanecer oculta durante años y
avanzar en silencio (Herreros-Cabello et al.,
2020).



Figura 1. *Mujer dormida acechada por un insecto nocturno.* La chinche besucona suele alimentarse de la sangre durante la noche, mientras las personas duermen, lo que facilita la transmisión de la enfermedad de Chagas. (Figura elaborada por Aimée Sarahí Gómez García con apoyo de IA) (Autodesk Inc., 2026; Google Gemini, 2026).

No solo la noche deja su herida

Pero la chinche no es el único vehículo en el que viaja este parásito. A veces viaja escondido en la sangre, cuando una transfusión no ha sido analizada con cuidado. Otras veces, pasa de una madre a su hijo, cruzando el puente invisible del embarazo y llegando al bebé incluso antes de su primer llanto. También puede colarse en los alimentos, cuando la comida o las bebidas han estado en contacto con el insecto o sus heces, llevando al parásito directo al interior del cuerpo (Cristovão-Silva et al., 2021; Peña-Callejas et al., 2022).

En estudios recientes se ha detectado material genético del parásito en fluidos reproductivos de animales, lo que sugiere que, en situaciones muy poco frecuentes y aún en investigación, podría existir transmisión por vía sexual, especialmente en contextos de reproducción asistida (Gomes et al., 2019).

El recorrido silencioso del parásito viajero

El desarrollo de la enfermedad de Chagas es imperceptible y, en la mayoría de los casos, la fase aguda es prácticamente asintomática, pues suelen presentarse síntomas leves que con frecuencia se confunden con los de alguna enfermedad viral.

Entre los síntomas que pueden presentar los pacientes se encuentran: fiebre, dolor de cabeza, ganglios linfáticos agrandados, palidez, dolor muscular, dificultad para respirar, hinchazón y dolor abdominal o torácico. En algunas ocasiones, incluso, pueden presentar un síntoma característico llamado chagoma, que es una hinchazón en el ojo, similar a un golpe (Figura 2) (Peña-Callejas et al., 2022).



Figura 2. Contagio y chagoma. La transmisión ocurre cuando las heces de la chinche infectada entran al cuerpo a través de la picadura, de heridas o de mucosas. En algunos casos puede aparecer una inflamación en el sitio de entrada o en el ojo (signo de Romanaña). (Figura elaborada por Aimée Sarahí Gómez García con apoyo de IA) (Autodesk Inc., 2026; Google Gemini, 2026).

La siguiente fase de la enfermedad se conoce como fase crónica que podría ser indeterminada, debido a que alrededor del 70

% de la población infectada nunca mostrará síntomas, mientras que el otro 30 % desarrollará la enfermedad hasta mostrar síntomas críticos que van a causar problemas intestinales como estreñimiento, regurgitación, obstrucción del colon o, problemas en el corazón como arritmias e insuficiencia cardíaca e, incluso, hasta la muerte (Cristovão-Silva et al., 2021; Peña-Callejas et al., 2022).

Descifrar la presencia del enemigo oculto

La enfermedad de Chagas puede permanecer oculta en los órganos o tejidos durante muchos años, sin causar malestares ni hacer ruido, instalándose en su presa sin pedir permiso. Muchas personas conviven con el parásito sin saberlo, ya que en la mayoría de los casos no presentan síntomas claros al inicio.

Reconocer si alguien tiene esta enfermedad no se basa solo en sentir dolor, sino en un diagnóstico temprano. Esto se logra a través de análisis de sangre que detectan la presencia del parásito o las defensas que el cuerpo desarrolla contra él. Son pruebas sencillas, pero muy importantes, especialmente para quienes viven o han vivido en zonas con chinche besucona, o han recibido transfusiones, trasplantes, o son hijos de madres infectadas (WHO, 2026).

Ponerle nombre a lo invisible es el primer paso para entender lo que ocurre dentro del cuerpo y evitar que, con los años, el silencio se convierta en una enfermedad fulminante.

Combatir al parásito que invade la sangre

Frente a la enfermedad de Chagas, la medicina cuenta con solo dos aliados principales, el benznidazol y el nifurtimox. Son medicamentos que se utilizan en los tratamientos y funcionan mejor cuando el parásito apenas ha llegado al torrente sanguíneo, cuando su presencia todavía es reciente y el daño aún no ha echado raíces profundas; pero con los años, la fuerza de estos aliados disminuye, como si la enfermedad se volviera más difícil de combatir. Además, estos medicamentos no son fáciles de adquirir y pueden causar efectos secundarios, especialmente en personas mayores, niños y mujeres embarazadas. Aun así, dichos medicamentos son necesarios en la etapa inicial de la infección o en personas con defensas bajas, ya que un tratamiento oportuno reduce el riesgo de complicaciones y, en mujeres en edad reproductiva, ayuda a prevenir la transmisión al recién nacido (Lidani et al., 2019; WHO, 2026).

Incluso cuando no hay síntomas, tratar la enfermedad puede ser un acto de prevención silenciosa, es decir, una forma de adelantarse al daño, de intentar frenar un futuro que todavía no se ve, pero que podría llegar.

Cada tratamiento es una decisión que se toma con cuidado, como quien camina sobre terreno frágil. Hay momentos en que el riesgo de los medicamentos puede superar el beneficio, por ejemplo, durante el embarazo o cuando el hígado o los riñones ya están

debilitados; en esos casos, la prudencia también es una forma de cuidado (Peña-Callejas et al., 2022).

Y, ¿qué pasa cuando la enfermedad de Chagas ya ha dejado huellas en el corazón, en el sistema digestivo o en el sistema nervioso? Ya no se trata solo de combatir al parásito, sino de acompañar al cuerpo en una batalla larga, con tratamientos y vigilancia médica que pueden durar toda la vida, porque cuando el silencio haya terminado, la historia requerirá mayor cuidado, paciencia y atención médica constante (Lidani et al., 2019; Peña-Callejas et al., 2022).

Chagas, una enfermedad vigente

La enfermedad de Chagas lleva años en América y ha aumentado en EE. UU. por migración. Persisten ideas erróneas sobre su transmisión, impacto y gravedad. Esto impide reconocer el riesgo y buscar atención a tiempo. Es crucial clarificar la información, ya que representa un problema global de salud pública.

En este contexto, es importante aclarar que la expansión de la enfermedad no depende únicamente del movimiento de las personas, sino también de la capacidad de adaptación del parásito *T. cruzi*, debido a su notable diversidad genética. Dicha diversidad se organiza en distintos grupos conocidos como unidades discretas de tipificación (DTU), cuya distribución varía según la región, lo que podría influir en la forma en que

se manifiesta la enfermedad (Herrerros-Caballo et al., 2020; Llovera et al., 2024). Aunque su impacto clínico aún no se comprende por completo, esta variabilidad, junto con factores como el cambio climático y la urbanización, incrementa la presencia de sus vectores en nuevas regiones, lo que permite que la enfermedad sobrepase sus límites habituales (Llovera et al., 2024).

Mitos y verdades de la enfermedad de Chagas

A pesar de su impacto, la enfermedad de Chagas sigue siendo poco comprendida por la población, lo que ha generado diversas ideas erróneas sobre su transmisión, evolución y consecuencias. Esta enfermedad ha permanecido en silencio durante años, debido a que no presenta síntomas evidentes al inicio, suele pasar desapercibida o subestimarse. Distinguir entre mitos y verdades permite comprender mejor cómo actúa esta enfermedad y por qué es fundamental detectarla a tiempo y darle el seguimiento adecuado, como se resume en la Tabla 1.

Vivir acompañado por la enfermedad

La enfermedad de Chagas tiene un fuerte impacto en la vida de quienes la padecen. Diversos estudios han mostrado que una gran parte de los pacientes infectados desarrolla daños en el corazón, lo que ocasiona in-

suficiencia cardíaca, arritmias y una disminución progresiva de la capacidad física (Figura 3). Esto se traduce en cansancio constante, dificultad para realizar actividades cotidianas y una reducción significativa de la calidad de vida (De Fuentes-Vicente & Gutiérrez-Cabrera, 2022).

Tabla 1. Mitos y verdades sobre la enfermedad de Chagas.

Mito	Verdad
La chinche besucona transmite el parásito mediante la picadura.	El contagio ocurre cuando el insecto infectado defeca sobre la piel y al rascarse cerca de la picadura, el parásito entra al cuerpo.
Si no tengo síntomas, no tengo Chagas.	La enfermedad puede permanecer silenciosa durante años o décadas antes de causar problemas.
Chagas siempre causa la muerte.	Muchas personas nunca desarrollan formas graves, pero otras sí pueden presentar daño cardíaco o digestivo si no reciben atención médica.
Si la casa se ve limpia, no hay riesgo.	Las chinches pueden vivir en grietas de paredes o techos, incluso en casas ordenadas.
Solo las personas del campo pueden enfermarse.	También puede transmitirse por transfusiones, trasplantes, de madre a hijo o por alimentos contaminados.

Figura 3. *Transmisión y consecuencias.* La enfermedad de Chagas puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y, con el paso de los años, puede causar complicaciones cardíacas y gastrointestinales. (Figura elaborada por Aimée Sarahí Gómez García con apoyo de IA) (Autodesk Inc., 2026; Google Gemini, 2026).



También, dicha enfermedad puede afectar el sistema digestivo, generando diferentes malestares como dificultad para tragar, estreñimiento severo o alteraciones intestinales. Estas condiciones pueden interferir con la alimentación, causar malestar persistente y modificar los hábitos diarios, lo que afecta la salud física y el bienestar emocional (De Fuentes-Vicente & Gutiérrez-Cabrera, 2022; WHO, 2026).

En personas inmunocomprometidas, el impacto puede ser mayor debido a que su sistema de defensa está debilitado. En estos casos, la infección puede avanzar con mayor rapidez o presentar complicaciones más graves, por lo que la detección inmediata y el seguimiento médico oportuno resultan aún más importantes (De Fuentes-Vicente & Gutiérrez-Cabrera, 2022; Peña-Callejas et al., 2022).

El deterioro ocasionado por esta parasitosis no solo afecta el cuerpo, sino también la vida cotidiana. Muchas personas enfrentan limitaciones para trabajar, una disminución de su productividad y dificultades para mantener su ritmo de vida habitual. Además, el diagnóstico tardío puede generar preocupación, ansiedad e incertidumbre sobre el futuro (Cristovão-Silva et al., 2021; De Fuentes-Vicente & Gutiérrez-Cabrera, 2022; Peña-Callejas et al., 2022).

Cuando el verdadero monstruo no pertenece a la ficción

“Hay besos que dejan cicatrices, que no se borran jamás”, dice Gustavo Adolfo Bécquer. Ahora sabemos que los besos “románticos” de la chinche besucona no son el único medio por el que la enfermedad de Chagas puede habitar en nosotros. Hay que cuidar varios frentes. Todo puede empezar con un contacto nocturno que parece no dejar huella, hasta que los años revelan el daño que fue creciendo en el corazón y en otros órganos del cuerpo.

Chagas avanza en silencio y ese es su mayor peligro. Estar constantemente informado es una forma de proteger la vida, porque, incluso lo que no se siente al principio, puede dejar marcas. Por lo tanto, actuar a tiempo puede cambiar el final de la historia, y es importante tener presente que la salud de uno es la salud de todos.

AGRADECIMIENTOS. Los autores agradecen al Mtro. Jacobo Rodríguez Hernández por la revisión de estilo. Al financiamiento otorgado a los proyectos: PAPIIT-DGAPA/UNAM: IA203426; IN213826.

Referencias

Autodesk Inc. (2026). Autodesk SketchBook [Software]. Autodesk Inc. [Software]. <https://www.autodesk.com/mx/solutions/digital-drawing-software>

- Coura, J. R., & Dias, J. C. P. (2009). Epidemiology, control and surveillance of Chagas disease: 100 years after its discovery. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 104(suppl 1), 31-40. <https://doi.org/10.1590/S0074-02762009000900006>
- Cristovão-Silva, A. C., Brelaz-de-Castro, M. C. A., Hernandez, M. Z., & Pereira, V. R. A. (2021). Chagas disease: Immunology of the disease at a glance. *Cytokine & Growth Factor Reviews*, 62, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.cytogfr.2021.10.001>
- De Fuentes-Vicente, J. A., & Gutiérrez-Cabrera, A. E. (2022). Kissing Bugs (Triatominae). En *Encyclopedia of Infection and Immunity* (pp. 953-970). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818731-9.00010-0>
- Gomes, C., Almeida, A. B., Rosa, A. C., Araujo, P. F., & Teixeira, A. R. L. (2019). American trypanosomiasis and Chagas disease: Sexual transmission. *International Journal of Infectious Diseases*, 81, 81-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.01.021>
- Google Gemini. (2026). Google Gemini [Software de inteligencia artificial]. Google. [Software]. <https://gemini.google.com/app?hl=es>
- Herreros-Cabello, A., Callejas-Hernández, F., Gironès, N., & Fresno, M. (2020). Trypanosoma cruzi Genome: Organization, Multi-Gene Families, Transcription, and Biological Implications. *Genes*, 11(10), 1196. <https://doi.org/10.3390/genes11101196>
- Lidani, K. C. F., Andrade, F. A., Bavia, L., Damasceno, F. S., Beltrame, M. H., Messias-Reason, I. J., & Sandri, T. L. (2019). Chagas Disease: From Discovery to a Worldwide Health Problem. *Frontiers in Public Health*, 7, 166. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00166>
- Llovera, A., Abras, A., Fernández-Arévalo, A., Ballart, C., Heras, S., Muñoz, C., & Gállego, M. (2024). Genetic Diversity of Trypanosoma cruzi in the United States of America: The Least Endemic Country for Chagas Disease. *Life*, 14(7), 901. <https://doi.org/10.3390/life14070901>
- Peña-Callejas, G., González, J., Jiménez-Cortés, J. G., De Fuentes-Vicente, J. A., Salazar-Schettino, P. M., Bucio-Torres, M. I., Cabrera-Bravo, M., & Flores-Villegas, A. L. (2022). Enfermedad de Chagas: Biología y transmisión de Trypanosoma cruzi. *TIP Revista Especializada en Ciencias Químico-Biológicas*, 25. <https://doi.org/10.22201/fesz.23958723e.2022.449>
- WHO. (2026). Chagas disease (American trypanosomiasis). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

Sobre los autores

Aimée Sarahí Gómez García es estudiante de la Carrera de QFB de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES Zaragoza) Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ha participado en diversos cursos, talleres y actividades de actualización, entre ellos, Cultivos de Referencia (AMCEP), Interpretación de Biometría Hemática (CEAP), Química Clínica, el Taller de Actualización Bioquímica (TAB) de la UNAM y el diplomado en Hematopatologías impartido por la Red Iberoamericana de Academias de Investigación. Email: amygumy1@gmail.com

Linda V. Campos Fernández es profesora asociada de tiempo completo en la carrera de Ingeniería Química de la FES Zaragoza, donde imparte clases en las asignaturas de Química 1, Físicoquímica 1 y Laboratorio de Ciencia Básica 3. Es colaboradora en la línea de investigación titulada "Química computacional, Estructura Electrónica, Propiedades Físicoquímicas y Dinámica Molecular: Aplicaciones en Farmacología y Nanomateriales". Cuenta con publicaciones en revistas internacionales con factor de impacto. Actualmente, realiza investigaciones en el diseño de fármacos mediante métodos computacionales para el tratamiento de diversas enfermedades, incluida la enfermedad de Chagas. Mail: linda_campos@comunidad.unam.mx

Catalina Soriano Correa. Profesora Titular "C" TC de la carrera de QFB de la FES Zaragoza, UNAM. Responsable de la línea de investigación: "Química computacional, Estructura Electrónica, Propiedades Físicoquímicas y Dinámica Molecular: Aplicaciones en Farmacología y Nanomateriales". Realiza investigación en el diseño de moléculas con potencial farmacológico y de sistemas nanoestructurados, para desarrollar terapias dirigidas al tratamiento de la Enfermedad de Chagas, Cáncer, Leishmania, anti-inflamatorios y antibacterianos, empleando cálculos mecano-cuánticos, aplicando diferentes enfoques computacionales. Su trabajo se publica en revistas nacionales e internacionales con factor de impacto. Email: csorico@comunidad.unam.mx