



Revista Pensamiento Científico Latinoamericano

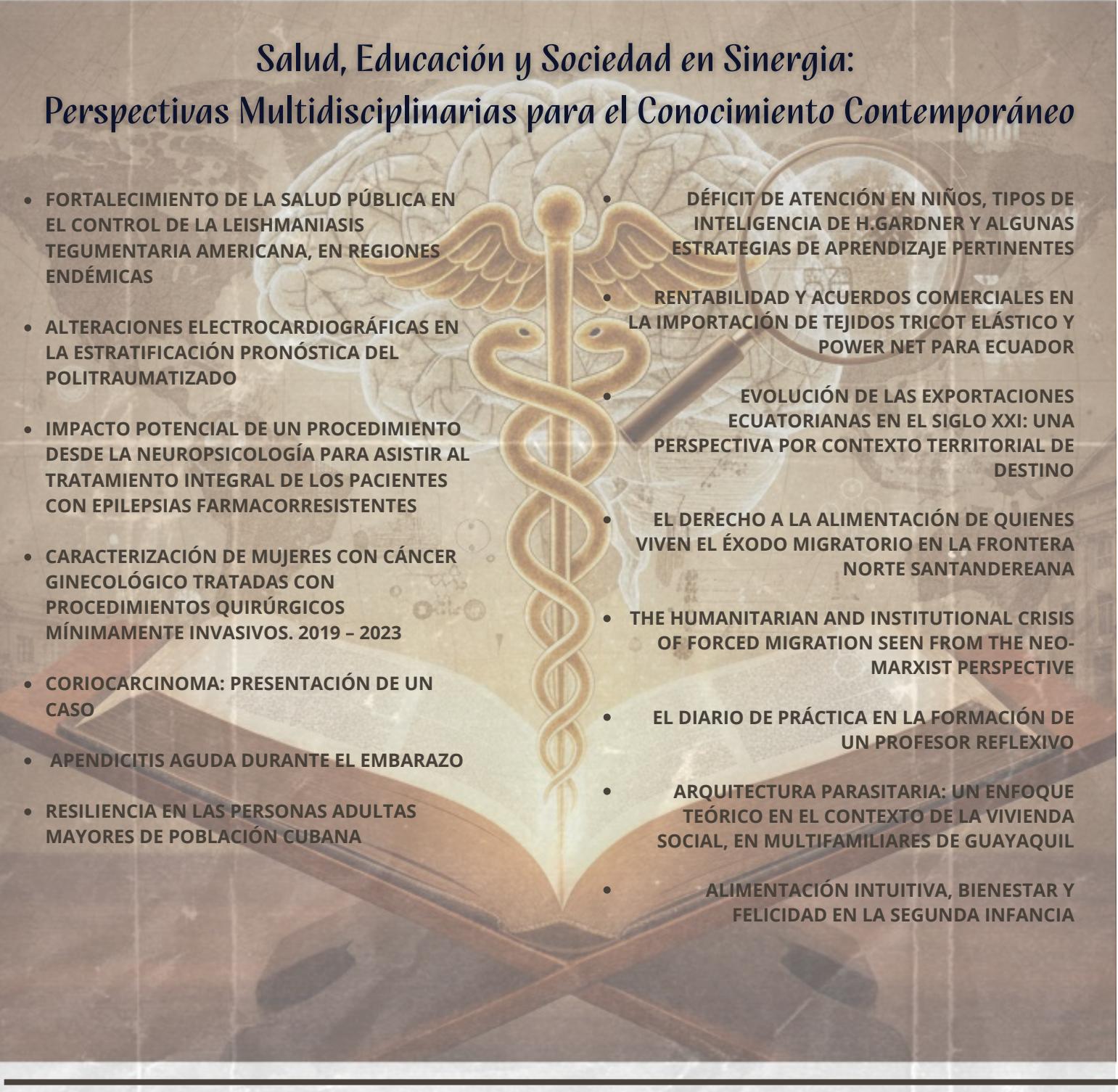
Versión Online: ISSN 2953-6413
Versión Impresa: ISSN 2953-6405

VOLUMEN 4, NO.8

AÑO 2025

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

Salud, Educación y Sociedad en Sinergia: Perspectivas Multidisciplinarias para el Conocimiento Contemporáneo

- 
- FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA EN EL CONTROL DE LA LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA, EN REGIONES ENDÉMICAS
 - ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN LA ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA DEL POLITRAUMATIZADO
 - IMPACTO POTENCIAL DE UN PROCEDIMIENTO DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA PARA ASISTIR AL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIAS FARMACORRESISTENTES
 - CARACTERIZACIÓN DE MUJERES CON CÁNCER GINECOLÓGICO TRATADAS CON PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS. 2019 - 2023
 - CORIOCARCINOMA: PRESENTACIÓN DE UN CASO
 - APENDICITIS AGUDA DURANTE EL EMBARAZO
 - RESILIENCIA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE POBLACIÓN CUBANA
 - DÉFICIT DE ATENCIÓN EN NIÑOS, TIPOS DE INTELIGENCIA DE H.GARDNER Y ALGUNAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PERTINENTES
 - RENTABILIDAD Y ACUERDOS COMERCIALES EN LA IMPORTACIÓN DE TEJIDOS TRICOT ELÁSTICO Y POWER NET PARA ECUADOR
 - EVOLUCIÓN DE LAS EXPORTACIONES ECUATORIANAS EN EL SIGLO XXI: UNA PERSPECTIVA POR CONTEXTO TERRITORIAL DE DESTINO
 - EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN DE QUIENES VIVEN EL ÉXODO MIGRATORIO EN LA FRONTERA NORTE SANTANDEREANA
 - THE HUMANITARIAN AND INSTITUTIONAL CRISIS OF FORCED MIGRATION SEEN FROM THE NEO-MARXIST PERSPECTIVE
 - EL DIARIO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE UN PROFESOR REFLEXIVO
 - ARQUITECTURA PARASITARIA: UN ENFOQUE TEÓRICO EN EL CONTEXTO DE LA VIVIENDA SOCIAL, EN MULTIFAMILIARES DE GUAYAQUIL
 - ALIMENTACIÓN INTUITIVA, BIENESTAR Y FELICIDAD EN LA SEGUNDA INFANCIA



**FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA EN EL CONTROL DE LA
LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA, EN REGIONES ENDÉMICAS**

**STRATEGIC PLAN TO STRENGTHEN PUBLIC HEALTH IN THE CONTROL OF
AMERICAN TEGUMENTARY LEISHMANIASIS
IN ENDEMIC REGIONS**

Dr. Alexander Soto Bermúdez⁽¹⁾
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3481-0362>
Contacto: dermatologiasanitaria@gmail.com
Especialista en Dermatología
⁽¹⁾ Hospital Civil de Maracay

Fecha de presentación:	julio, 2025
Fecha de aceptación:	octubre, 2025
Fecha de publicación:	diciembre, 2025

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Soto Bermúdez, A. (2025). Fortalecimiento de la salud pública en el control de la leishmaniasis tegumentaria americana, en regiones endémicas. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(8), 01-08.

RESUMEN

La leishmaniosis tegumentaria americana constituye un desafío persistente para la salud pública, en América Latina, con especial incidencia en regiones endémicas de Venezuela. El estudio propuso un plan de gestión estratégico para el fortalecimiento de la salud pública mediante el control integral de la leishmaniosis tegumentaria americana en el municipio Costa de Oro, estado Aragua, a fin de reducir la incidencia, mejorar la detección temprana, garantizar el acceso a tratamientos oportunos y promover la sostenibilidad de las intervenciones sanitarias. La investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo de campo, con modalidad de proyecto factible, aplicando un cuestionario estructurado a la población en riesgo y análisis de datos epidemiológicos recientes. Los resultados reflejaron un incremento sostenido de casos en la última década, asociado a diagnósticos tardíos, limitaciones en la infraestructura sanitaria y bajo nivel de conocimiento comunitario sobre medidas preventivas. Se concluye que la implementación de un plan estratégico, basado en la capacitación del personal de salud, la educación comunitaria y la articulación interinstitucional, es fundamental para reducir la carga de morbilidad y mejorar la calidad de vida de las comunidades afectadas.

Palabras clave: enfermedad; leishmaniosis tegumentaria americana; plan de gestión estratégico; región endémica; salud pública.

SUMMARY

American tegumentary leishmaniasis remains a persistent challenge for public health in Latin America, with particular incidence in endemic regions of Venezuela. The study proposed a strategic management plan for strengthening public health through the comprehensive control of American cutaneous leishmaniasis in the Costa de Oro municipality, Aragua state, with the aim of reducing



incidence, improving early detection, ensuring access to timely treatments, and promoting the sustainability of health interventions. The research followed a descriptive field design, under the feasible project modality, applying a structured questionnaire to the at-risk population and analyzing recent epidemiological data. Findings revealed a sustained increase in cases over the last decade, associated with delayed diagnoses, limitations in health infrastructure, and low community knowledge regarding preventive measures. It is concluded that the implementation of a strategic plan—focused on health personnel training, community education, and inter-institutional coordination—is essential to reduce disease burden and improve the quality of life of affected communities.

Keywords: strategic management, public health, tegumentary leishmaniasis, endemic regions.

INTRODUCCIÓN

La salud pública constituye un derecho fundamental y un pilar esencial para el desarrollo de las sociedades. Sin embargo, diversas enfermedades tropicales desatendidas han puesto de manifiesto la vulnerabilidad estructural de los sistemas sanitarios en América Latina. Entre ellas, la leishmaniosis tegumentaria americana (LTA), que representa una de las más persistentes, con un impacto que trasciende lo clínico para instalarse en lo social, económico y comunitario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) estima entre 700.000 y un millón de nuevos casos anuales de leishmaniasis en el mundo, con aproximadamente 12 millones de personas infectadas, en 98 países. De estos, 17 se ubican en América Latina, donde Brasil, Colombia, Perú y Venezuela concentran la mayor proporción de casos. En Venezuela, la enfermedad presenta una distribución endémica en diversas regiones, destacando el estado Aragua como una de las áreas de mayor afectación, particularmente el municipio Costa de Oro, donde la incidencia ha mostrado un incremento sostenido en los últimos diez años (Romero, Praderes, & Calzolaio, 2012).

Las condiciones geográficas, climáticas y socioeconómicas de esta región han favorecido la proliferación del vector *Lutzomyia* spp., así como la persistencia de reservorios animales. Factores como la deforestación, el crecimiento urbano desordenado, la precariedad en las viviendas y la falta de programas sostenidos de control han contribuido a la expansión de la enfermedad. El Ministerio del Poder Popular para la Salud (2021) reportó un total de 57 nuevos casos, entre 2023 y 2024, en el municipio Costa de Oro, incluyendo manifestaciones mucocutáneas y viscerales, lo cual evidencia no solo un problema epidemiológico, sino también deficiencias en la capacidad de respuesta sanitaria.

El abordaje de la leishmaniosis tegumentaria requiere de una gestión estratégica de la salud pública, entendida como el proceso de formular, implementar y evaluar políticas y acciones orientadas a alcanzar objetivos sanitarios de manera sostenible. Autores como Mintzberg (1990) y Drucker (1954) han enfatizado que la gestión estratégica en salud no se limita a la administración de recursos, sino que implica la movilización coordinada de actores, instituciones y comunidades para lograr cambios estructurales. En el caso de la leishmaniosis, esto supone integrar acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, con un fuerte componente de participación comunitaria y articulación intersectorial.



Desde esta perspectiva, la presente investigación plantea un plan de gestión estratégico orientado a: (1) identificar los determinantes epidemiológicos y sociales que favorecen la persistencia de la enfermedad en el municipio Costa de Oro, (2) fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud locales y (3) promover la corresponsabilidad comunitaria en la prevención y control de la leishmaniosis. Se busca, en consecuencia, no solo reducir la incidencia y mortalidad de la enfermedad, sino también sentar las bases para una gestión sostenible que mejore la calidad de vida de las poblaciones vulnerables.

METODOLOGÍA

La investigación se enmarcó en el paradigma positivista, con enfoque cuantitativo, bajo un diseño de campo descriptivo, en la modalidad de proyecto factible, en tanto buscó formular una propuesta concreta y viable para el control de la leishmaniosis tegumentaria americana, en una zona endémica.

Población y muestra

La población estuvo conformada por los pacientes diagnosticados y atendidos en dermatología sanitaria regional, entre 2022 y 2024, residentes en el municipio Costa de Oro, Estado Aragua. Según registros del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en dicho período se reportaron 103 casos confirmados. De este universo, se seleccionó una muestra representativa de 60 personas (58% de los casos), mediante muestreo intencional, considerando variables como sexo, edad, condición socioeconómica y localización geográfica.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se emplearon diversas fuentes y métodos para garantizar la validez de la información, a saber, encuesta estructurada con 25 ítems de tipo dicotómico y escala Likert, aplicada a los pacientes y familiares para medir el nivel de conocimiento, las prácticas preventivas y la percepción sobre la calidad de la atención. Así mismo, se realizó una revisión documental de los boletines epidemiológicos oficiales, registros clínicos y literatura especializada sobre la leishmaniosis, en Venezuela y América Latina, además de la observación directa de condiciones ambientales y habitacionales, en las comunidades objeto de estudio.

La encuesta como instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, compuesto por tres especialistas en epidemiología y salud pública, quienes avalaron su pertinencia, claridad y relevancia. La confiabilidad fue calculada mediante el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un valor de 0,83, lo que indica alta consistencia interna.

Procedimiento metodológico

La recolección de datos se realizó en el período comprendido entre enero de 2023 a diciembre de 2024, bajo autorización de los funcionarios sanitarios regionales. Las encuestas se aplicaron en visitas domiciliarias y en el servicio de dermatología del Estado Aragua. Posteriormente, la información fue codificada, tabulada y procesada en hojas de cálculo Excel y software estadístico SPSS.



Análisis de datos

Se emplearon técnicas de estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, gráficos comparativos) y análisis de tendencias para contrastar la evolución de los casos, en los últimos diez años. Adicionalmente, se construyeron matrices de correlación entre factores socioeconómicos y prevalencia de la enfermedad.

Consideraciones éticas

El estudio realizado respetó los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y en el Código de Deontología Médica Venezolano. Al tratarse de una población vulnerable, se garantizó el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos recolectados.

RESULTADOS

Los hallazgos obtenidos en la investigación reflejan con claridad la magnitud de la leishmaniosis tegumentaria americana, en el municipio Costa de Oro, Estado Aragua, así como los factores que influyen en su persistencia y propagación.

Tendencia epidemiológica

Durante el período 2022–2024, se registraron un total de 103 casos confirmados en el área de estudio, con un incremento del 24%, en el último año. De estos, 57 correspondieron al período 2023–2024, distribuyéndose en su mayoría en las comunidades rurales de El Playón, Cata y La Boca. Dentro de los casos diagnosticados se identificaron:

- 52 de tipo cutáneo localizado (LCL),
- 2 mucocutáneos (LCM) y
- 3 viscerales (LV),

uno de los cuales resultó en un fallecimiento pediátrico. Este comportamiento refleja una tendencia de expansión hacia formas más graves de la enfermedad, lo cual constituye un indicador de alerta sanitaria.

Factores sociodemográficos

La distribución de los casos mostró que el 62% de los afectados fueron hombres, principalmente agricultores, pescadores y trabajadores informales. El 38%, mujeres, en su mayoría amas de casa y trabajadoras del sector de servicios. El grupo etario más afectado fue el comprendido entre 20 a 45 años (55% de los casos), seguido por niños y adolescentes de 5 a 19 años (28%).

En cuanto al nivel socioeconómico, el 70% de las familias encuestadas reportó ingresos mensuales por debajo del salario mínimo nacional, condiciones de vivienda precarias (paredes de bahareque, techos de zinc, pisos de tierra) y ausencia de servicios básicos regulares.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas

Los resultados de la encuesta aplicada a la muestra de 60 personas mostraron que un 75% desconocía medidas básicas de prevención, como uso de mosquiteros o control ambiental. El 60% no reconocía los síntomas iniciales de la enfermedad; solo un 15% había recibido información directa por



parte de personal de salud, en los últimos dos años. Más del 50% reportó automedicación como práctica inicial frente a lesiones sospechosas. Estos hallazgos evidencian una brecha importante en educación sanitaria y comunicación de riesgos.

Acceso al diagnóstico y tratamiento

Los datos obtenidos muestran que el 65% de los pacientes reportó retraso en el diagnóstico, con lapsos superiores a 3 meses desde la aparición de los síntomas. El 40% señaló dificultades para acceder a medicamentos (anfotericina B, glucantime), mientras que un 35% abandonó el tratamiento antes de completarlo por efectos adversos, falta de disponibilidad o costos asociados.

Capacidad del sistema de salud

La infraestructura sanitaria de la zona mostró limitaciones, dentro de las que se hallaban: solo un servicio especializado en dermatología sanitaria atiende la totalidad de los casos, en el Estado Aragua. Escasez de insumos diagnósticos (cultivos, pruebas rápidas). Falta de capacitación continua en diagnóstico diferencial entre personal de atención primaria. En conjunto, estos resultados confirman la existencia de un escenario endémico sostenido, condicionado por factores sociales, ambientales y estructurales del sistema de salud.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los hallazgos de la investigación permiten analizar la situación de la leishmaniosis tegumentaria americana, en Costa de Oro, a la luz de estudios previos y del marco conceptual de salud pública.

Coincidencias con tendencias regionales

El incremento sostenido de casos coincide con reportes de la OMS (2022) y la OPS (2021), que señalan a Venezuela como uno de los países con mayor carga de leishmaniosis, en América Latina. Al igual que en Brasil y Colombia, la enfermedad afecta de manera predominante a poblaciones rurales con altos índices de pobreza, viviendas precarias y limitada cobertura sanitaria.

La presencia de casos mucocutáneos y viscerales en Costa de Oro confirma lo señalado por Convit *et al.* (1993), quienes destacan la variabilidad clínica de la enfermedad en función de la especie de *Leishmania* y la respuesta inmunológica del huésped. El fallecimiento pediátrico, registrado en 2024, refleja los riesgos de un diagnóstico tardío, situación descrita también en estudios realizados sobre determinantes sociales de la enfermedad en poblaciones venezolanas (Pérez, 2023).

Factores sociales y ambientales

El predominio de casos en hombres jóvenes-adultos, dedicados a la agricultura y pesca, se explica por la exposición ocupacional al vector, mientras que la vulnerabilidad de niños y adolescentes obedece a la precariedad de viviendas y la falta de medidas de protección. Esto coincide con la investigación de García (2020) en comunidades ecuatorianas, que resaltó la influencia de factores socioeconómicos y ambientales como determinantes clave en la transmisión. La deforestación y urbanización descontrolada, en la zona, han favorecido la proliferación de *Lutzomyia spp.*, lo cual sustenta lo señalado por la OMS (2021) sobre el impacto de los cambios ecológicos en la expansión de



la enfermedad.

Limitaciones del sistema de salud

Los retrasos en diagnóstico y tratamiento confirman lo reportado por el MPPS (2021) respecto a la escasez de recursos e insumos en el sistema público de salud venezolano. La falta de continuidad en programas de control vectorial y la insuficiencia de campañas educativas refuerzan la percepción comunitaria de desprotección y vulnerabilidad.

Brechas en educación sanitaria

El desconocimiento del 75% de los encuestados sobre medidas preventivas revela una debilidad crítica en la estrategia de comunicación en salud. Según Gómez et al. (2020), la educación comunitaria y la participación social son factores determinantes para la sostenibilidad de programas de control, lo que sugiere la necesidad de reorientar esfuerzos hacia modelos participativos y culturalmente pertinentes.

Implicaciones para la gestión estratégica

La información recolectada confirma que la gestión de salud sobre la enfermedad --la leishmaniosis--, en Costa de Oro, requiere un enfoque estratégico integral que abarque:

- El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, para detectar brotes de forma temprana.
- La capacitación continua del personal de salud, en diagnóstico diferencial y protocolos de tratamiento.
- La educación y participación comunitaria, orientada a la prevención y reducción de riesgos.
- La coordinación interinstitucional, que integre los sectores salud, ambiente y gobiernos locales.

De esta forma, la discusión ratifica la pertinencia del plan estratégico propuesto como mecanismo para transformar la respuesta sanitaria, ante esta enfermedad endémica.

CONCLUSIONES

La investigación, revisada y avalada por la coordinación de postgrado de la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos” y sobre la base de los hallazgos obtenidos y el análisis realizado, se consideró la implementación de un plan de gestión estratégico sostenible para el control de la leishmaniosis tegumentaria americana, en el municipio Costa de Oro. En ella se concluye que el diseño de un plan de gestión en salud pública para el control de la leishmaniosis tegumentaria debe fundamentarse en los principios de la gestión estratégica, en concordancia con las normativas nacionales e internacionales de salud. Resulta indispensable la incorporación de prácticas adaptadas al contexto local, donde la capacitación del personal, la educación comunitaria y la articulación interinstitucional se consolidan como ejes esenciales para su factibilidad y pertinencia.

Con respecto a los factores epidemiológicos, sociodemográficos y ambientales, los hallazgos evidencian que la prevalencia de la enfermedad, en el municipio Costa de Oro, está determinada por condiciones de pobreza, precariedad habitacional, ocupaciones de alto riesgo y procesos de deforestación y urbanización desordenada. Este panorama confirma que la leishmaniosis constituye



no solo un problema de salud pública, sino también un desafío social y ambiental que demanda un abordaje integral y multisectorial.

En cuanto a la percepción comunitaria y al nivel de conocimiento, existe un bajo dominio de la población sobre medidas preventivas, reconocimiento de síntomas y acceso oportuno al tratamiento, lo cual favorece la automedicación y retrasa el diagnóstico. Este hecho evidencia la necesidad de implementar programas educativos permanentes y culturalmente pertinentes que promuevan la corresponsabilidad comunitaria en la prevención y el control de la enfermedad.

Respecto al diseño del modelo de intervención estratégica, se determinó que este debe sustentarse en la capacitación continua del personal de salud, la participación activa de la comunidad y la articulación entre instituciones del sector salud, ambiente y gobiernos locales. Dicho modelo integral se configura como la base para optimizar los recursos, mejorar la detección temprana y garantizar un control más efectivo de la leishmaniosis en el municipio Costa de Oro.

En lo referente a los mecanismos de monitoreo y evaluación, se establece que la sostenibilidad del plan estratégico depende de la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica local, con registros digitalizados, georreferenciación y alertas tempranas. Estos mecanismos permitirán la rápida identificación de brotes y la evaluación continua de las acciones, asegurando la pertinencia y efectividad de las estrategias a mediano y largo plazo.

La ejecución de un plan de gestión estratégico integral permitirá reducir la incidencia de la leishmaniosis, mejorar la detección temprana, garantizar el acceso a tratamientos oportunos y fortalecer la corresponsabilidad comunitaria. En consecuencia, se contribuye no solo con el fortalecimiento de la salud pública, sino también con la mejora significativa de la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables del municipio Costa de Oro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme.
- Convit, J., Ulrich, M., Fernández, C. T., Tapia, F. J., Cáceres-Dittmar, M., Castés, M. (1993). The clinical and immunological spectrum of American cutaneous leishmaniasis. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 87(5), 444–448.
- Cummings, T.G., & Worley, C.G. (2014). *Organization development and change* (10th ed.). Stamford, CT: Cengage Learning. ISBN 978-1-133-19045-5.
- Drucker, P. F. (2006). *The practice of management*. New York: Harper Business Essentials. (Original work published 1954). ISBN 978-0060878979.
- French, W. L., & Bell, C. H. (1999). *Organizational development: Behavioral science interventions for organization improvement*. Prentice Hall. Upper Saddle River, New Jersey, EE. UU.
- García, J. (2020). Leishmaniasis, una aproximación desde la determinación social en los cantones Muisne y Atacames, Ecuador (Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar). Repositorio Digital UASB. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7378>



- Gómez, M. & Nieves, J. (2020). Evaluación de estrategias comunitarias para el control de la leishmaniasis cutánea en zonas endémicas del Amazonas colombiano. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 311–324.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). México: McGraw-Hill.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2021). *Boletín Epidemiológico Nacional*. Caracas.
- Mintzberg, H. (1990). *The rise and fall of strategic planning*. Free Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Informe global sobre leishmaniasis 2001–2021*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe global sobre enfermedades tropicales desatendidas*. Ginebra: OMS.
- Pérez, J. (2023). Conocimiento y prácticas preventivas sobre leishmaniasis tegumentaria en usuarios de consulta externa. Hospital Juan Luis Londoño, Zulia (Tesis de Maestría, Universidad de Santander). *Repositorio Digital*. <https://repositorio.udes.edu.co>
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance* (557 pp.). New York, NY: The Free Press. ISBN 0-02-925090-0
- Romero Palmera, J., Praderes, G., & Calzolaio, V. (2012). Leishmaniasis visceral. Estudio clínico-epidemiológico de una serie de casos en el estado Aragua, Venezuela 2000-2010. *Comunidad y Salud*, 10(2), 10–21.



ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN LA ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA DEL POLITRAUMATIZADO

ELECTROCARDIOGRAPHIC ALTERATIONS IN THE PROGNOSTIC STRATIFICATION OF POLYTRAUMA PATIENTS

Dra. Desirée Adreína Vinajá Pérez ⁽¹⁾
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7061-4939>
Contacto: dermatologiasanitaria@gmail.com

Especialista en Medicina Crítica
Especialista en Epidemiología de Enfermedades Metaxénicas
⁽¹⁾ Hospital Central de Maracay

Fecha de presentación: julio, 2025
Fecha de aceptación: octubre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Dr. Alexander Soto Bermúdez ⁽²⁾
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3481-0362>
Contacto: dermatologiasanitaria@gmail.com
Especialista en Dermatología
⁽²⁾ Hospital Civil Maracay

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Vinajá Pérez, D. & Soto Bermúdez, A. (2025). Alteraciones electrocardiográficas en la estratificación pronóstica del politraumatizado. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 4(8), 9-20.

RESUMEN

Las alteraciones electrocardiográficas en el paciente politraumatizado son manifestaciones de la respuesta neuroendocrina y hemodinámica al trauma y pueden advertir complicaciones cardiovasculares. Se realizó una investigación clínico-epidemiológica, descriptiva y longitudinal, en 2024, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central de Maracay, con el objetivo de describir las alteraciones electrocardiográficas como factor predictivo de enfermedad cardiovascular en pacientes politraumatizados. Se estudiaron 50 pacientes y se trabajaron las variables: presencia de cambios en el ECG, tiempo de aparición, tipo de alteración y egreso hospitalario. Como principales resultados se encontró que el 84 % presentó modificaciones en el ECG, con pico en los primeros tres días; predominaron taquicardia sinusal (27,6 %), ondas T acuminadas (17,3 %), bloqueo de rama derecha del haz de His (12,2 %) y elevación del punto J (12,2 %). Egresó vivo el 60 % y falleció el 40 %; en este último grupo se observó mayor frecuencia de taquicardia sinusal, bloqueo de rama derecha, ondas T acuminadas y elevación del punto J. Se concluye que las alteraciones electrocardiográficas fueron frecuentes y se asociaron con peor evolución, por lo que el



monitoreo seriado debe incorporarse al protocolo del trauma grave.

Palabras clave: electrocardiograma; politraumatizados; taquicardia sinusal; punto J; pronóstico.

SUMMARY

Electrocardiographic alterations in patients with multiple traumas reflect the neuroendocrine and hemodynamic response to injury and may herald cardiovascular complications. We conducted a clinical-epidemiological, descriptive, longitudinal study in 2016 at the Intensive Care Unit of the Central Hospital of Maracay to describe electrocardiographic (ECG) alterations as a predictive factor of cardiovascular disease in polytrauma patients. Fifty patients were included and the following variables were analyzed: presence of ECG changes, time of onset, type of alteration, and hospital outcome. The 84% of patients exhibited ECG modifications, with a peak within the first 3 days. The most frequent findings were sinus tachycardia (27.6%), peaked T waves (17.3%), right bundle branch block (12.2%), and J-point elevation (12.2%). Overall, 60% were discharged alive and 40% died; in the latter group, the same pattern—sinus tachycardia, right bundle branch block, peaked T waves, and J-point elevation—was more prevalent. We conclude that ECG alterations were frequent and early, and they were associated with worse outcomes. Therefore, serial 12-lead ECG monitoring should be incorporated into the severe-trauma management protocol to improve risk stratification.

Keywords: electrocardiogram; polytrauma; sinus tachycardia; J point; prognosis.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones electrocardiográficas en el paciente politraumatizado constituyen manifestaciones de la respuesta neuroendocrina y hemodinámica frente al trauma y, en consecuencia, pueden advertir complicaciones cardiovasculares en etapas tempranas de la evolución crítica. En este sentido, el foco de este trabajo se centra en caracterizar dichas alteraciones del ECG y estimar su valor pronóstico, más que en describir el politraumatismo como entidad nosológica.^{5-7, 10}

En Venezuela, los traumatismos y los eventos violentos se mantienen entre las



primeras causas de mortalidad, con un impacto mayor en adultos jóvenes; por consiguiente, los centros de referencia reciben una alta presión asistencial de urgencias y cuidados críticos. De igual modo, el Hospital Central de Maracay (HCM) es institución de derivación regional, con flujo constante de pacientes politraumatizados hacia su UCI, lo que refuerza la pertinencia de establecer estrategias diagnósticas y de estratificación de riesgo basadas en el ECG.^{2, 13}

Desde el punto de vista fisiopatológico, el trauma grave puede condicionar lesión miocárdica directa (contusión por traumatismo torácico cerrado, taponamiento, hemopericardio) o disfunción miocárdica indirecta mediada por hipovolemia, hipoxia y tormenta adrenérgica; adicionalmente, los frecuentes trastornos hidroelectrolíticos en UCI (hipo/hiperkalemia) modifican la onda T, el QT y el QRS, favoreciendo la inestabilidad eléctrica. En conjunto, estos mecanismos explican la aparición de taquicardia/bradicardias sinusales, arritmias supraventriculares o ventriculares, trastornos de conducción (p. ej., bloqueo de rama derecha) y alteraciones de repolarización (segmento ST, onda T, punto J).

^{3-4, 5-7, 10-11}

Por su rapidez, disponibilidad y bajo costo, el electrocardiograma de 12 derivaciones es herramienta de primera línea para detectar y seguir estas alteraciones en el curso del paciente crítico. En consecuencia, su registro seriado permite delimitar el momento de aparición y la persistencia de los cambios, elementos clave para la estratificación pronóstica y la toma de decisiones clínicas.⁵⁻⁹

Coherentemente, el programa ATLS del Colegio Americano de Cirujanos incluye la monitorización electrocardiográfica dentro de la revisión primaria, con especial énfasis cuando existe traumatismo torácico. En el contexto del HCM, caracterizado por un alto flujo de ingresos por violencia y accidentes, esta recomendación adquiere relevancia operativa para protocolizar la vigilancia y el manejo temprano de las alteraciones electrocardiográficas.^{12, 13}

A partir de lo anterior, el estudio se organizó en torno a tres interrogantes directamente alineadas con el título:

- ¿Con qué frecuencia aparecen alteraciones electrocardiográficas en pacientes politraumatizados ingresados en la UCI del HCM?
- ¿Cuáles son las alteraciones más comunes y en qué momento se presentan?
- ¿Existe relación entre estas alteraciones y la evolución desfavorable (fallecimiento)?



Objetivo general

Describir las alteraciones electrocardiográficas como factor predictivo de enfermedad cardiovascular, en pacientes politraumatizados, ingresados en la UCI del HCM (enero–diciembre 2024).

Objetivos específicos

- 1) Identificar la presencia de cambios electrocardiográficos en pacientes politraumatizados durante la hospitalización inicial.
- 2) Describir el tiempo de aparición del primer cambio electrocardiográfico tras el ingreso.
- 3) Identificar los trastornos electrocardiográficos más frecuentes y el tiempo de aparición.
- 4) Relacionar los hallazgos electrocardiográficos con el pronóstico al egreso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio clínico-epidemiológico, descriptivo y longitudinal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central de Maracay entre enero y diciembre de 2016. La muestra, seleccionada mediante muestreo intencional, estuvo constituida por 50 pacientes politraumatizados con compromiso de dos o más sistemas e ingreso a UCI, todos con disponibilidad de electrocardiogramas seriados. Se excluyeron sujetos con cardiopatía congénita o adquirida, enfermedad cerebrovascular o cor pulmonale previos.

Así mismo, a cada paciente se le practicó un electrocardiograma de 12 derivaciones con técnica estándar al ingreso, diariamente durante la primera semana, cada 48 horas en la segunda, cada 72 horas en la tercera y, posteriormente, de forma semanal hasta el egreso; todos los trazados fueron interpretados por un cardiólogo y consignados en un formato de recolección diseñado para el estudio.

Las variables analizadas, directamente alineadas con las tablas finales, fueron: presencia de cambios en el ECG (sí/no), tiempo de aparición del primer cambio (\leq tercer día, quinto día o segunda semana), tipo de alteración (taquicardia/bradicardia sinusal, bloqueo de rama derecha del haz de His, ondas T acuminadas, elevación del punto J, inversión del ST, trastornos inespecíficos de repolarización, extrasístoles, taquicardia supraventricular u otros) y egreso hospitalario (alta o fallecimiento). La información se procesó con Microsoft Excel 2010 y Epi Info™ 3.5.3 para obtener frecuencias absolutas y relativas e intervalos de



confianza al 95 % cuando correspondía. El estudio fue clasificado como de riesgo mínimo, basado en datos secundarios, con confidencialidad garantizada y autorización institucional.

RESULTADOS

Se presentan únicamente los hallazgos alineados con el título y las preguntas del estudio: presencia de cambios en el ECG, momento de aparición, tipo de alteración, egreso y patrón en fallecidos. De los 50 pacientes, 42 (84 %) presentaron algún cambio electrocardiográfico durante la hospitalización; 8 (16 %) no mostraron modificaciones. En quienes tuvieron cambios, estos aparecieron tempranamente (≤ 72 h) en la mayoría.

Tabla 1.

“Presencia de cambios electrocardiograma en pacientes politraumatizados al inicio de la hospitalización”

Variable	n	%
Con cambios en el ECG	42	84
Sin cambios en el ECG	8	16
TOTAL	50	100

Fuente: elaboración propia. (2024)

Esta tabla responde a la primera interrogante del estudio: La presencia de alteraciones electrocardiográficas en la mayoría de los pacientes (84 %). Esto confirma el valor del ECG como herramienta sensible para detectar inestabilidad eléctrica y justifica su uso sistemático desde el ingreso.

Tabla 2.

“Tiempo de aparición del primer cambio electrocardiográfico en pacientes politraumatizados”

Momento	n	%
\leq 3er día	28	66,7
5º día	10	23,8
2ª semana	4	9,5
TOTAL	42	100



Fuente: elaboración propia. (2024)

Las alteraciones se concentran de forma temprana (≤ 72 h) en dos tercios de los casos, con una proporción adicional hacia el quinto día. Esta ventana crítica de vigilancia sugiere aumentar la frecuencia del ECG en los primeros tres a cinco días para mejorar la detección y la oportunidad terapéutica.

Tabla 3.

“Tipo de alteración electrocardiográfica detectada en pacientes politraumatizados”

Alteración	n	%
Taquicardia sinusal	27	27,6
Ondas T acuminadas	17	17,3
Bloqueo de rama derecha del haz de His	12	12,2
Elevación del punto J	12	12,2
Inversión del ST	6	6,1
Bradicardia sinusal	4	4,1
Trastornos inespecíficos de repolarización	4	4,1
Taquicardia supraventricular	2	2,0
Otros	14	14,3
Total	98	100

Fuente: elaboración propia. (2024)

Predominó la taquicardia sinusal, seguida de alteraciones de repolarización (onda T acuminada y elevación del punto J) y del BRDHH. La combinación de alteraciones del ritmo, de la repolarización y de la conducción es compatible con un estrés miocárdico significativo; su coexistencia temprana debe considerarse señal de alerta.

Tabla 4.

“Egreso hospitalario”

Egreso	n	%
Alta	30	60
Fallecimiento	20	40
TOTAL	50	100



Fuente: elaboración propia. (2024)

La mortalidad fue del 40 %, lo que subraya la gravedad clínica del grupo estudiado y la utilidad de protocolos de vigilancia estandarizados basados en ECG seriado para apoyar la estratificación pronóstica.

Tabla 5.

“Alteraciones electrocardiográficas en pacientes politraumatizados fallecidos”

Alteración	n	%
Taquicardia sinusal	14	28
Bloqueo de rama derecha del haz de His	7	14
Ondas T acuminadas	6	12
Elevación del punto J	5	10
QT alterado	3	6
Inversión del ST	3	6
Otros (EV, TSV, bradicardia, etc.)	11	22
ECG normal	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: elaboración propia. (2024)

En los fallecidos, se repite el patrón dominante de la cohorte total (taquicardia sinusal, BRDHH, ondas T acuminadas y elevación del punto J), lo que respalda su utilidad pronóstica de forma descriptiva y sugiere intensificar el manejo cuando estas alteraciones aparecen tempranamente.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que las alteraciones electrocardiográficas (ECG) en pacientes politraumatizados son frecuentes (84 %) y tempranas (≤ 72 h), lo que concuerda con la evidencia que describe la respuesta neuroendocrina e inflamatoria postrauma como desencadenante de inestabilidad eléctrica miocárdica. En este marco, el ECG seriado se confirma como herramienta sensible y de bajo costo para la detección precoz de riesgo cardiovascular en el paciente crítico.⁵⁻⁹



En cuanto a la temporalidad, la concentración de cambios en los primeros tres a cinco días es coherente con la fase de descarga catecolaminérgica, hipoxemia y fluctuaciones hemodinámicas propias del trauma grave; además, se ve acentuada por alteraciones hidroelectrolíticas (hipo/hiperkalemia) habituales en UCI, que modifican el QRS, el QT y la morfología de la onda T. Esta convergencia fisiopatológica explica que el momento de aparición sea, por sí mismo, un dato clínico útil para la estratificación pronóstica temprana.

^{5-7, 10-11}

Respecto al fenotipo eléctrico, el patrón dominante —taquicardia sinusal, ondas T acuminadas, bloqueo de rama derecha del haz de His (BRDHH) y elevación del punto J— integra alteraciones del ritmo, de la conducción y de la repolarización, tal como se ha descrito en contusión miocárdica, disfunción miocárdica neurogénica y estados de estrés sistémico. La taquicardia sinusal suele reflejar hiperactividad simpática, dolor, hipovolemia o hipoxemia; cuando coexiste con anomalías de repolarización (onda T/punto J) o BRDHH, sugiere un estrés miocárdico mayor que amerita vigilancia reforzada y corrección metabólica dirigida.

^{7-11, 27}

Un hallazgo clave del estudio es la repetición del mismo patrón eléctrico en el subgrupo de fallecidos (40 %), lo que aporta coherencia interna y sugiere una asociación pronóstica clínicamente relevante. Si bien el diseño descriptivo impide establecer causalidad o estimar riesgos ajustados, la coincidencia del fenotipo (taquicardia + repolarización anómala ± BRDHH) con el desenlace adverso respalda su utilización como señal de alerta para activar rutas de manejo intensivo (monitorización continua, control estricto de electrolitos, determinación de enzimas cardiacas y ecocardiograma dirigido). ^{8-10, 28-31}

Desde la perspectiva operativa, estos resultados son congruentes con las recomendaciones de ATLS que incluyen la monitorización electrocardiográfica en la valoración primaria, especialmente ante traumatismo torácico. La evidencia local sugiere ir más allá de la simple monitorización: estandarizar ECG de 12 derivaciones al ingreso y seriados en la primera semana, con umbrales de alarma definidos cuando aparezca el patrón descrito de forma temprana. Ello puede integrarse a un algoritmo institucional que combine ECG con biomarcadores y ecocardiografía a fin de mejorar la estratificación de riesgo y la oportunidad terapéutica. ¹²

Fortalezas y limitaciones. Entre las fortalezas, destaca el seguimiento seriado de ECG



y la validación por cardiólogo de todos los trazos, lo que aumenta la validez del registro.

Como limitaciones, se trata de un estudio unicéntrico, descriptivo y con muestra intencional, por lo que se requiere investigación analítica y multicéntrica que permita cuantificar riesgos por tipo de alteración (p. ej., modelos multivariados con QT corregido, punto J, BRDHH) y controlar confusión por factores clínicos intercurrentes. Esta agenda futura permitiría transformar las señales identificadas en criterios pronósticos operativos con capacidad de predicción individual.

CONCLUSIONES

1. Las alteraciones electrocardiográficas, en pacientes politraumatizados críticos, fueron muy frecuentes (84 %) y de aparición predominantemente temprana (≤ 72 h). Este comportamiento confirma el valor del ECG seriado como herramienta de vigilancia y estratificación temprana del riesgo cardiovascular.
2. El fenotipo eléctrico predominante —taquicardia sinusal, ondas T acuminadas, bloqueo de rama derecha del haz de His y elevación del punto J— integra alteraciones del ritmo, la conducción y la repolarización. Su aparición en la fase temprana debe interpretarse como señal de alerta clínica.
3. La repetición de ese patrón en el subgrupo de pacientes fallecidos (40 %) respalda su utilidad como marcador pronóstico descriptivo. En ausencia de cardiopatía previa, este conjunto de hallazgos puede emplearse para priorizar monitorización y estudios complementarios.
4. Se recomienda incorporar de forma sistemática el ECG de 12 derivaciones al ingreso y de manera seriada (diario en la primera semana; cada 48 horas en la segunda; cada 72 horas en la tercera; y, luego, semanal hasta el egreso). Como disparadores de conducta, la presencia temprana de taquicardia sinusal sostenida más alteraciones de repolarización y/o BRDHH/elevación del punto J debe activar: monitorización continua, control y corrección de electrolitos, determinación de biomarcadores (p. ej., troponinas) y ecocardiograma dirigido.
5. Se sugiere estandarizar un registro institucional para los ECG seriados (fecha y hora, derivaciones, interpretación por especialista y decisiones clínicas adoptadas) y capacitar al equipo asistencial en el reconocimiento del patrón de riesgo descrito.



6. Se requieren estudios analíticos y multicéntricos que cuantifiquen el riesgo ajustado por tipo de alteración eléctrica (odds ratio/hazard ratio), controlen factores de confusión y permitan construir y validar un puntaje pronóstico aplicable en la práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía Clínica Politraumatizado. Serie Guías Clínicas MINSAL. 2^{da} ed. Ministerio de Salud de Chile; 2013.
2. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Anuario de Mortalidad 2013. Caracas (VE); 2015.
3. Lovesio, C. *Medicina Intensiva*. 6^{ta} ed. Rosario: Corpus Libros Médicos y Científicos; 2012.
4. Alvarado C, Vargas, F., Guzmán, F, Zárate, A, Correa, J, Ramírez, A. Trauma cardíaco cerrado. *Revista Colombiana Cardiología*. 2016;23(1).
5. Pérez A, Mederos J. Alteraciones electrocardiográficas en pacientes con hemorragia intracerebral. *Rev. Habanera Cienc. Méd.* 2016.
6. Gregory T, Smith M. Cardiovascular complications of brain injury. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain*. 2012;12(2):67-71.
7. Carrillo R, García M, Martínez L. Disfunción ventricular izquierda secundaria a hemorragia subaracnoidea. *Rev Asoc Mex Med Crít Ter Intensiva*. 2012;24(4):196-200.
8. Biso S, Wongrakpanich S, Agrawal A, et al. A review of neurogenic stunned myocardium. *Cardiovasc Psychiatry Neurol*. 2017.
9. Hajsadeghi S, Mollahoseini R, Alijani B, et al. Electrocardiographic and echocardiographic changes in subarachnoid hemorrhage and their final impact on early outcome. *J Neurol Res*. 2015;5(1-2):181-185.
10. Céspedes J. *Líquidos y electrolitos en el paciente crítico*. Bucaramanga: Univ. Autónoma de Bucaramanga; 2012.
11. Colegio Americano de Cirujanos. Comité de Trauma. *Soporte Vital Avanzado en Trauma (ATLS)*. 9na ed. Chicago: ACS; 2012.
12. Olmedo M, Miljevic J. Prevalencia de hipopotasemia en pacientes internados en un hospital de mediana complejidad. Univ. Nac. de Rosario; 2016.
13. Romero A. Informe de Gestión 2009. SAHCM.



14. UPEL. *Manual de trabajos de grado, maestrías y tesis doctorales.* 5^{ta} ed. Caracas; 2016.
15. Palella S, Martins F. *Metodología de la investigación cuantitativa.* Caracas: FEDEUPEL; 2012.
16. Tamayo M. *El proceso de la investigación científica.* 5^{ta} ed. México: Limusa; 2012.
17. Loza C. *Técnicas de estudio y metodología de la investigación.* Riobamba: Univ. de Chimborazo; 2013.
18. Delgado M, Llorca J. Estudios longitudinales: concepto y particularidades. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2012;78(2).
19. Castellanos C, Pérez M, Attie F. *Electrocardiografía clínica.* 2^{da} ed. Elsevier España; 2012.
20. Dubin, D. *Interpretación rápida del ECG.* 6^{ta} ed. Covee Publishing; 2010.
21. Bisquerra R. *Metodología de la investigación educativa.* 2^{da} ed. Madrid: La Muralla; 2013.
22. Rodríguez et al. Cardiogenic shock following blunt chest trauma. *J Emerg Trauma Shock.* 2010;3(4):398-400.
23. Konjin et al. Pneumopericardium should be considered with electrocardiogram changes after blunt chest trauma: a case report. *J Med Case Rep.* 2008; 2:100.
24. Masoud A, Ahmadi A, Taherinia A, et al. ECG changes of cardiac origin in elderly patients with traumatic brain injury. *Med J Islam Repub Iran.* 2015; 29:306.
25. Barajas, H. El punto J en el electrocardiograma de superficie. Sociedad Mexicana de Electrofisiología y Estimulación Cardíaca; 2015.
26. Krishnamoorthy, V., Prathee, S., Sharma, D., et al. Association between electrocardiographic findings and cardiac dysfunction in adult isolated traumatic brain injury. *Indian J Crit Care Med.* 2014;18(9):570-574.
27. Alborzi Z, Zangouri V, Paydar S, et al. Diagnosing myocardial contusion after blunt chest trauma. *J Tehran Heart Cent.* 2016;11(2):49-54.
28. Vega L, Gallastegui A, Mier V, et al. Alteraciones electrocardiográficas tras un traumatismo torácico cerrado. *Emergencias.* 2011; 23:115-118.



29. Magnus S, Biering-Sorensen T, Krassioukov A, Biering-Sørensen F. Cardiac arrhythmias associated with spinal cord injury. *J Spinal Cord Med.* 2013;36(6):591-599.
30. Surawicz B, Childers R, Deal BJ, et al. AHA/ACCF/HRS recommendations for the standardization and interpretation of the ECG. *Circulation.* 2009;119(10): e235-40.
31. Shashikala G, Shashidhar P, Herur A, et al. Correlation between hemoglobin level and ECG findings in anaemia. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(4).
32. Makara M, Hoang K, Ganesan I, et al. Cardiac electrical and structural changes during bacterial infection. *J Am Heart Assoc.* 2016;5(9).
33. Llevadot J. *Síndromes coronarios agudos.* Elsevier; 2014.
34. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. *Unidad de Urgencia Hospitalaria. Estándares y recomendaciones.* 2013.



IMPACTO POTENCIAL DE UN PROCEDIMIENTO DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA PARA ASISTIR AL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIAS FARMACORRESISTENTES

POTENCIAL IMPACT OF A PROCEDURE FROM NEUROPSYCHOLOGY TO ASSIST IN THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT EPILEPSY

Fecha de presentación: septiembre, 2025
Fecha de aceptación: noviembre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Marilyn Zaldívar Bermúdez⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8409-888X>

CONTACTO: marilyn.zaldivar.bermudez@gmail.com

¹ Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN).

Departamento de Neuropsicología. La Habana, Cuba.

Damián Valdés Santiago⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9138-9792>

² Facultad de matemática y computación, Universidad de la Habana. La Habana. Cuba.

Lilia María Morales Chacón⁽³⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0205-0733>

³ Universidad Internacional de la Rioja, departamento de Neuropsicología y Educación, Logroño. PC 26006, España.

Isidoro Alejandro Solernou Mesa⁽⁴⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8693-2751>

Contacto: iasm@infomed.sld.cu

⁴ Facultad de Ciencias Médicas *Miguel Enríquez*. La Habana, Cuba.

Silvia Miriam Pell de Río⁽⁵⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3124-7981>

⁵ Facultad de Química, Universidad de la Habana. La Habana, Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Zaldívar Bermúdez, M., Valdés Santiago, D., Morales Chacón, L., Solernou Mesa, A. & Pell de Río, S. (2005). Impacto potencial de un procedimiento desde la neuropsicología para asistir al tratamiento integral de los pacientes con epilepsias farmacorresistentes. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(8), 21-33.

RESUMEN

Introducción: Las personas con epilepsias farmacorresistentes (EFR) se enfrentan a un desafío social, por las alteraciones cognitivas, afectivas, conductuales y neurobiológicas que presentan, detectables y tratadas a través de tecnologías. **Objetivo:** Sistematizar los



referentes teóricos relacionados con el posible impacto de un procedimiento desde la neuropsicología para asistir al tratamiento integral de los pacientes con EFR. **Método:** Se realizó una revisión narrativa a partir del estudio documental en bases de datos de diferentes sitios y revistas en formato digital, entre enero y Julio del 2025. Se utilizaron descriptores en inglés y español. **Desarrollo:** Se analizaron 38 artículos que abordaron conceptos y referentes claves sobre: técnicas, tecnologías, conocimientos, innovación, epilepsias farmacorresistentes, neuropsicología, prehabilitación, cirugía de la epilepsia. Se presenta un procedimiento y su posible impacto en el tratamiento integral de los pacientes con esta enfermedad.

Conclusiones: El enfoque neuropsicológico propuesto representa una estrategia fundamental para el tratamiento holístico de pacientes con EFR, siempre que se encuentre respaldado por la tecnología, la innovación y esté coordinado por un equipo multidisciplinario insertado en una institución con las condiciones requeridas para abordar de manera responsable la problemática de salud. El procedimiento sugerido, no solo eleva la calidad de vida del paciente, sino que también perfecciona la toma de decisiones clínicas, identificando riesgos de manera proactiva y fortaleciendo las habilidades del paciente para su reintegración en la sociedad.

Palabras clave: cirugía de la epilepsia; conocimientos; epilepsias farmacorresistentes; innovación; neuropsicología; prehabilitación; técnicas; tecnologías.

SUMMARY

Introduction: People with drug-resistant epilepsies (DRE) face a social challenge due to the cognitive, affective, behavioral, and neurobiological alterations they present, which can be detected and treated through technology. **Objective:** To systematize the theoretical frameworks related to the potential impact of a procedure from neuropsychological perspective to assist in the comprehensive treatment of patients with DRE. **Methods:** A narrative review was conducted based on a documentary review of databases from different websites and online journals between January and July 2025. Descriptors in English and Spanish were used. **Development:** Thirty-eight articles were analyzed that addressed key concepts and frameworks related to: techniques, technologies, knowledge, innovation, drug-resistant epilepsies, neuropsychology, prehabilitation, and epilepsy surgery. A procedure and its potential impact on the comprehensive treatment of patients with this disease are presented. **Conclusions:** The proposed neuropsychological approach represents a fundamental strategy for the holistic treatment of patients with DRE, provided it is supported by technology and innovation and is coordinated by a multidisciplinary team within an institution



with the necessary conditions to responsibly address the health problem. The suggested procedure not only improves the patient's quality of life but also improves clinical decision-making, proactively identifying risks and strengthening the patient's skills for reintegration into society.

Keywords: techniques; technologies; knowledge; innovation, drug-resistant epilepsies; neuropsychology; prehabilitation; epilepsy surgery.

INTRODUCCIÓN

En la conceptualización de la epilepsia se reconocen las consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicosociales, además de una comorbilidad psicopatológica que complejiza el proceso de diagnóstico y su tratamiento. Por estos elementos, entre otros, se considera a la epilepsia como un problema de salud mundial (Bender, 2018; Bender, 2025, Campistol, 2024).

Dentro de las epilepsias farmacorresistentes (EFR), la más frecuente en el adulto es la epilepsia del lóbulo temporal (ELT), seguida por las originadas en regiones frontales (ELF) (morales et al., 2017). Estas, constituyen enfermedades progresivas crónicas, cuyas crisis recurrentes y deterioros cognitivos afectan la calidad de vida, inserción social y relaciones interpersonales; sin embargo, poco se conoce cómo la severidad de las crisis modifica los circuitos neuronales del cerebro humano y subsecuentemente degradan la función cognitiva. (Sequeira-quesada, Delgado-Gómez, Céspedes-Valverde, Chaves-Jiménez, 2023).

Las EFR temporales y frontales son los candidatos al tratamiento quirúrgico, técnica que logra disminuir o eliminar las crisis epilépticas responsables entre otros factores de la mala calidad de vida de estos pacientes (Morales et al., 2017). Para identificar al paciente con posibilidades de tratamiento quirúrgico y/o de rehabilitación cognitiva es necesario una evaluación exhaustiva a través de tecnologías desde la mutidisciplinariedad (Dawe, Cronshaw & Frerk, 2024).

Para detectar la afectación cognitiva (Bender, 2025; Novak, Vizjak, Rakusa, 2022) se aplican baterías de pruebas neuropsicológicas estandarizadas (Zaldivar-Bermúdez, Valdés-Santiago & Morales-Chacón, 2024) las cuales permiten conocer el funcionamiento del paciente en dominios específicos, como atención, memoria, función ejecutiva, velocidad de procesamiento, entre otros procesos.

Estas pruebas neuropsicológicas constituyen tecnologías validadas para realizar un diagnóstico diferencial entre trastornos neurológicos, la evaluación de funciones cognitivas, localización del daño cerebral, planificación de tratamientos, seguimiento y pronóstico e investigación científica (Lezak, Howieson, Bigler & Tranel, 2012). Lo anterior, apoya



criterios de tecnología porque, como refiere Núñez-Jover (1999) “la tecnología representa un nivel de desarrollo de la técnica en la que la alianza con la ciencia introduce un rasgo definitorio” y además, aplican conocimiento científico sistemático para resolver problemas prácticos (diagnóstico, rehabilitación) mediante métodos estandarizados y reproducibles (Rabipour & Davidson, 2021).

Asimismo, para detectar cambios sutiles de la difusión de la red de sustancia blanca (Reyes et al., 2019) se aplican técnicas, concebidas como las neuroimágenes, entre ellas la resonancia magnética, y unas de sus variantes las imágenes por tensor de difusión (*DTI, por sus siglas en inglés*) (Vásquez, Viteri, Escaletras, Guarnizo & Choez., 2024); las cuales son tecnologías novedosas.

Estas tecnologías ayudan a mitigar parcialmente los efectos negativos desde el punto de vista social de los pacientes con EFR, sin embargo, aún persisten desafíos en la atención médica (Hodelin-Maynard, Morales-Chacón, Ríos-Castillo & Hernández-Díaz, 2023).

Dentro de estos desafíos se encuentra, la contribución desde la neuropsicología clínica y educativa para gestionar conocimientos sobre procesos que permitan identificar las alteraciones cognitivas asociadas a la difusión de sustancia blanca en pacientes con EFR, para una selección más acertada del candidato a tratamiento integral (Pintado-Paltán, 2024).

Según Briceño, Strand, Marshall (2020), la gestión del conocimiento son los esfuerzos para fortalecer el intercambio de información y experticia para mejorar resultados y acelerar la innovación. Este proceso implica crear, compartir, usar y gestionar el conocimiento dentro de una organización para que se aplique efectivamente en la toma de decisiones y en la mejora continua de procesos y productos.

Para la gestión del conocimiento desde la neuropsicología, el especialista en esta área debe basarse en la combinación de técnicas funcionales y estructurales, que podrían contribuir de manera innovadora a la delimitación de las dificultades en la difusión de sustancia blanca que pudiera justificar la afectación cognitiva, para un posible tratamiento quirúrgico y/o neuropsicológico que mejoraría su calidad de vida (Tracy, Pustina, Doucet & Osipowicz, 2015; Lozano, Robledos RA, Robledos SS, 2020).

Las EFR representan un desafío clínico y social significativo, afectando no solo en control de las crisis sino también la calidad de vida y funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de quienes la padecen (Hodelin-Maynard et al., 2023). Por tanto, surge la necesidad de procedimientos innovadores, donde la neuropsicología juega un papel fundamental en la evaluación y orientación terapéutica integral. Esta visión desde la ciencia neuropsicológica no se había considerado desde esta perspectiva.



Por tanto, el objetivo de este trabajo es sistematizar los referentes teóricos relacionados con el posible impacto de un procedimiento desde la neuropsicología para asistir al tratamiento integral de los pacientes con EFR.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa a partir del estudio documental de revisiones sistemáticas, artículos originales, libros, tesis encontradas en bases de datos electrónicas y sitios web, tales como Medline, ClinicalKey, Pubmed, Scopus y SciELO. La búsqueda se realizó entre los meses enero y julio del 2025, con los criterios de la combinación de las palabras clave: En español (“Epilepsia resistente a drogas” [Mesh] OR “Epilepsia farmacorresistente” OR “Epilepsia refractaria”) AND (“Neuromodulación”[Mesh] OR “Tecnologías”) AND (“Neuropsicología”[Mesch] OR “Rehabilitación cognitiva” OR “Prehabilitación cognitiva”) AND (“Cirugía de la epilepsia”[Mesh] OR “Tratamiento quirúrgico”) AND (“neuroimágenes” ”[Mesh]. Se establecieron límites para la búsqueda: idiomáticos (español, inglés) y temporales (publicados los últimos 20 años). Se revisaron un total de 38 artículos, seleccionados con la estrategia de que el tema estuviera relacionado con los tópicos mencionados con anterioridad.

DESARROLLO

a) **Tecnología e innovación para la evaluación y tratamiento de los pacientes con epilepsias farmacorresistentes**

Los pacientes con EFR son evaluados por un equipo multidisciplinario, los cuales se apoyan en tecnologías, es decir en el conjunto de herramientas y dispositivos que se utilizan para aplicar técnicas (métodos, habilidades y procedimiento para realizar una tarea concreta) y conocimientos con el fin de resolver problemas o mejorar determinados procesos (Cobar, 2023).

La tecnología implica la innovación o la introducción de novedades o perfeccionamientos significativos en productos, servicios, procesos o modelos de gestión, que generan valor agregado y desarrollo de soluciones que facilitan la producción, comunicación y gestión de la información (Lavín-Torriente, roca-Menéndez & Hernández-Martínez. 2024). Además, la ciencia, tecnología y la innovación juega un papel decisivo en la actualización del modelo económico cubano, identificando avances, desafíos y el marco institucional actual (Rodríguez-Batista & Núñez-Jover, 2021).

Dentro de las tecnológicas que se utilizan para la evaluación del paciente con EFR se encuentran: la anamnesis, el electroencefalograma, el video electroencefalograma prolongado, las pruebas neuropsicológicas, que pueden estar computarizadas o no, y permiten identificar el estado actual de los diferentes dominios cognitivos y patología psiquiátrica del paciente



(Zaldívar-Bermúdez et al., 2024); las técnicas avanzadas de neuroimágenes estructural y funcional (Resonancia Magnética, Imagen por tensor de difusión, Tomografía de emisión de positrones, Tomografía de emisión de fotón único, entre otras) que favorecen la identificación del correlato neurobiológico y micro estructural de determinadas manifestaciones clínicas (Vásquez, Viteri, Escaletras, Guarnizo & Choez, 2024).

Las tecnologías que se emplean para el tratamiento de estos pacientes según la literatura científica se pueden mencionar: las técnicas de neuroestimulación para el control de las crisis epilépticas, preservación y mejora de las funciones cognitivas, (Ghosh & Nagarajan, 2025) las técnicas de estimulación cerebral profunda personalizada, la estimulación eléctrica transcutánea del nervio vago, la cirugía de la epilepsia (Morales, 2017), tratamiento farmacológicos avanzados, terapias génicas y tratamientos inmunológicos, además de otras técnicas que utilizan otras especialidades.

Las técnicas empleadas para la evaluación neuropsicológica e imagenológicas pueden ser modificadas, transformadas a partir de los avances científico-técnicos en la sociedad moderna. Además, permiten caracterizar de manera precisa el candidato a tratamiento quirúrgico, e identificar la zona epileptogénica y de las funciones cerebrales afectadas, optimizando la toma de decisiones desde el punto de vista clínico y quirúrgico.

Por tanto, la neuropsicología puede gestionar el conocimiento sobre técnicas y tecnologías para ofrecer procedimientos innovadores que permitan una clasificación del paciente con EFR teniendo en cuenta su funcionamiento cognitivo y sus correlatos microestructurales, para determinar de manera coordinada con el equipo multidisciplinario, el tratamiento más adecuado para estos casos.

Esta propuesta desde la neuropsicología permite el cumplimiento de las tareas concertadas en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Cuba. En esta agenda se articula un plan para garantizar una sociedad más justa, equitativa, inclusiva. Aboga por la centralidad de la igualdad; la integración equilibrada de 3 dimensiones del desarrollo (económico, social y ambiental); cambio estructural con una mayor incorporación del conocimiento y evaluación social de tecnologías; construcción de capacidades a través de la educación con calidad; avance de la innovación tecnológica, entre otras funciones (Naciones Unidas, Asamblea General, 2015). Estas pueden aplicarse en el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención de los pacientes con epilepsias con la utilización de tecnologías innovadoras.

b) Conocimientos y actores del proceso en la atención a los pacientes con epilepsias farmacorresistentes

El conocimiento académico a partir de las ideas de Núñez-Jover (2010) se entiende



como un proceso social que va más allá de la simple acumulación de información científica, y un recurso clave para el desarrollo humano y social. También, este autor, refiere que “la ciencia es una actividad cultural y colectiva, influida por factores sociales, psicológicos e intelectuales; y que el conocimiento científico debe analizarse también desde las ciencias sociales para entender su validación y evolución dentro de la sociedad” (Núñez-Jover, 2019).

A partir de los conceptos claves mencionados anteriormente, el proceso de atención integral a los pacientes con EFR involucra conocimientos actualizados en neuropsicología, neurología, neurocirugía, psiquiatría, inmunología, patología y neuroimágenes. Además, debe existir una confluencia de tres actores principales del proceso, (Marone & González, 2007) donde el paciente y su familia junto al equipo multidisciplinario y la institución, constituyen el centro de atención.

En primer lugar el equipo multidisciplinario (Dawe, Cronshaw & Frerk, 2024; Sanz-Merino, & López-Cerezo, 2008), conformado por: epileptólogos, neurocirujanos, neurólogos, neuropsicólogos, especialistas en neuroimágenes, psiquiatras, patólogos, inmunólogos y personal de enfermería especializado, que se reúnen para valorar los resultados de las pruebas realizadas, detectar secuelas y poder decidir que opción terapéutica será la más acertada para el paciente y su familia.

En segundo lugar, el neuropsicólogo como encargado de la evaluación y rehabilitación de las funciones cognitivas y emocionales, así como el acompañamiento psicoeducativo. Este especialista, se enfrenta a desafíos vinculados a la atención a los déficit cognitivos complejos que presentan los pacientes con EFR; las alteraciones emocionales y conductuales; los efectos secundarios del tratamiento anticrisis; el estigma social y la baja adherencia al tratamiento; el acceso limitado a los servicios especializados; la complejidad en la toma de decisiones terapéuticas y el seguimiento y adaptación constante a estos retos (Contreras-Paredes, 2023).

En la actualidad el rol del neuropsicólogo clínico y educativo es diverso, sin embargo advertirlo como ente activo del proceso de toma de decisiones terapéuticas en el contexto clínico, no es muy frecuente. Por tanto, se considera que este especialista puede gestionar conocimientos, es decir involucrarse en un proceso sistemático que incluye la identificación, generación, organización, difusión y aplicación del conocimiento dentro de una organización para mejorar su rendimiento y capacidad de innovación, (Villasana-Arreguín, Hernández-García, Ramírez-Flores, 2021) para las decisiones futuras que redundarán en mejoría para el paciente.

En tercer lugar, el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), institución que se destaca por su enfoque integral y por liderar la atención de pacientes con



diferentes enfermedades neurológicas, dentro de ellas las EFR, (Bender, 2024) facilitando el acceso a procedimientos diagnósticos y terapéuticos avanzados, incluida la alternativa quirúrgica en los casos que lo requieran (Hodelín-Mainard, Quintanal-Cordero, Morales-Chacón, Hernández-Díaz & Abreu-Duque, 2021; Báez-Martín *et al.*, 2020; Bermúdez, Chacón, & Santiago, 2023; Bermúdez, Maragoto, & Llorca, 2025).

De manera general, los actores del proceso mencionado deben confluir para poner en práctica las ideas de Núñez-Jover (1999) cuando refiere: "...en Cuba no sólo hay conciencia del enorme desafío científico y tecnológico que enfrenta el mundo subdesarrollado sino que se vienen promoviendo estrategias en los campos de la economía, la educación y la política científica y tecnológica que intentan ofrecer respuestas efectivas a ese desafío. Lo mencionado anteriormente, necesita de marcos conceptuales renovados dentro de los cuales los enfoques científicos, tecnológicos y sociales pueden ser de utilidad" (Núñez-Jover, 1999).

c) Procedimiento para asistir el tratamiento integral de los pacientes con epilepsias farmacorresistentes desde la neuropsicología clínica y educativa

El procedimiento que se propone constituye una tecnología para asistir al tratamiento integral de los pacientes con EFR. El mismo, cuenta con varias fases del proceso, que inicia a partir de evaluación multidimensional; la integración multimodal y clasificación de los pacientes; la intervención previa al tratamiento quirúrgico y/o de prehabilitación neuropsicológica; el proceso de tratamiento quirúrgico y/o cognitivo; el seguimiento del paciente y retroalimentación del procedimiento. Además, cuenta con una batería de pruebas neuropsicológicas validadas en la población cubana (Zaldívar *et al.*, 2024) y pruebas imagenológicas (Bernasconi *et al.*, 2019; Yeatman *et al.*, 2012), ambas de manera integrada permitirán la selección del paciente candidato a tratamiento holístico.

d) Possible impacto del procedimiento propuesto para asistir al tratamiento integral de los pacientes con epilepsias farmacorresistentes

La implementación de este procedimiento permitirá poner en práctica el modelo amplio de innovación; los mecanismos de coordinación al más alto nivel (Lundvall, *et al.*, 2009) y los retos en la ciencia, tecnología y sociedad cubana (Núñez-Jover, 2015).

Para el Centro Internacional de Restauración Neurológica:

- El procedimiento podrá incluirse en el programa de cirugía de la epilepsia, el cual es uno de los proyectos pioneros del CIREN en la introducción del proceder quirúrgico para ayudar a estos pacientes.
- Mejorarán los resultados pre y posquirúrgicos en la medida que se clasifiquen los pacientes, y se determine su funcionamiento desde el punto de vista cognitivo, emocional y conductual.



- La selección adecuada de los pacientes redundará en la optimización de recursos y mejorará la eficiencia del servicio.
- Una elección correcta del paciente permitirá que se realicen los tratamientos oportunos y por tanto disminuirán los costos y gastos hospitalarios.
- Se obtendrá un prestigio institucional y fortalecimiento de la reputación del centro en la atención a las personas con epilepsias.

Para el equipo multidisciplinario:

- El equipo podrá tomar decisiones más informadas, pues la neuropsicología le aportará datos sobre el funcionamiento cognitivo, las causas neurobiológicas y secuelas si se reseccionan tractos de sustancia blanca comprometidos cognitivamente.
- El equipo tendrá una mejor coordinación entre las diferentes disciplinas y facilitará la comunicación entre los especialistas.
- Podrán tener un seguimiento estructurado sobre las secuelas del paciente antes y después del tratamiento quirúrgico y/o de prehabilitación neuropsicológica.

Para el neuropsicólogo:

- El neuropsicólogo jugará un rol protagónico en el proceso de evaluación e intervención pre y postquirúrgica.
- Identificará comorbilidades de los pacientes que pudieran afectar el tratamiento.
- Mediante la psicoeducación y la prehabilitación neuropsicológica, tendrá la posibilidad de empoderar al paciente y la familia sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos.

Para el paciente:

- Tendrá la posibilidad de prevenir secuelas cognitivas, afectivas y conductuales detectadas en la evaluación neuropsicológica realizada antes de los tratamientos quirúrgicos y/o de prehabilitación.
- Tendrá la posibilidad de estar preparado emocionalmente para recibir el tratamiento quirúrgico y/o de prehabilitación neuropsicológica.
- Tendrá la oportunidad de recibir una rehabilitación personalizada que le permita compensar los déficits en las diferentes áreas de funcionamiento.
- Una selección adecuada del paciente candidato a tratamiento quirúrgico y/o de prehabilitación, permitirá un mejor pronóstico y minimizar las secuelas de la intervención quirúrgica, facilitando una integración social más efectiva.
- Los pacientes seleccionados y tratados podrán incorporarse a sus estudios, sus puestos laborales y tendrán la posibilidad de formar familias.



- El tratamiento quirúrgico logra disminución o control de las crisis, disminuye la polifarmacia, favorece la reincorporación social y laboral del paciente y su cuidador.
- Disminuyen los años de discapacidad por la epilepsia y las repercusiones biopsicosociales.

Para la sociedad

- Permitirá que el paciente que se atienda en el CIREN o en otros centros del sistema de salud cubano que utilicen el procedimiento, tengan la posibilidad de mejorar su calidad de vida.
- Posibilitará una disminución de la carga socioeconómica, pues el paciente seleccionado y tratado adecuadamente, tendrá menos hospitalizaciones, podrá incorporarse a su puesto laboral o a su entorno educativo.
- A partir del enfoque multidisciplinario del procedimiento propuesto, el sistema de salud cubano seguirá fortaleciendo este enfoque integral, contribuirá a la preparación de especialistas y al desarrollo de investigaciones que tributen al desarrollo de tecnologías innovadoras importantes para mejorar la salud del pueblo cubano.
- A partir de la mejoría en la calidad de vida del paciente, éste podrá incorporarse al ámbito educativo y comunitario, y se reducirán los mitos sobre la epilepsia y disminuirá el estrés familiar.
- Esta propuesta promueve la inclusión, la productividad y sostenibilidad del sistema de salud cubano.

CONCLUSIONES

El enfoque neuropsicológico propuesto representa una estrategia fundamental para el tratamiento holístico de pacientes con epilepsias farmacorresistentes, siempre que se encuentre respaldado por la tecnología, la innovación y esté coordinado por un equipo multidisciplinario insertado en una institución con las condiciones requeridas para abordar de manera responsable la problemática de salud. El procedimiento sugerido, no solo eleva la calidad de vida del paciente, sino que también perfecciona la toma de decisiones clínicas, identificando riesgos de manera proactiva y fortaleciendo las habilidades del paciente para su reintegración en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Báez Martín, M., Casabona Fernández, E., Morales Chacón, L., Pedroso Ibáñez, I., Alarcón Calaña, C., & Alfonso Alfonso, M. (2020). Potencial P300 durante una tarea de atención sostenida en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Cubana de*



Neurología y Neurocirugía, 10(1). Disponible en:

<https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/355/586>

Bender BJE. (2018) Epilepsy, a global health problem. Revista Habanera de Ciencias Médicas; 17(5):660-663

Bender del Bust, J. (2024). Manejo multifactorial de la epilepsia: una necesidad perentoria. Medimay, 31, e2635. Disponible en:

<https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2635>

Bender del Bust, J. (2025). Afectación cognitiva en la epilepsia. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 22. Disponible en:

<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/692>

Bermúdez, M.Z., Chacón, L.M.M., & Santiago, D.V. (2023). Adaptación lingüística y cultural de la escala de trastorno de ansiedad generalizado para pacientes con epilepsias en el contexto cubano. MediSur, 21(6), 1263-1271. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601263&lng=en&tlang=es

Bermúdez, M.Z., Maragoto C., & LLorca Y. (2025). Adaptación lingüística y cultural del inventario de trastornos neurológicos y depresión para la epilepsia en Cuba (“Manuscrito presentado para su publicación”) [Neuropsicología CIREN, Cuba].

Bernasconi, A., Cendes, F., Theodore, W.H., et al. (2019). Recommendations for the use of structural magnetic resonance imaging in the care of patients with epilepsy: A consensus report from the International League Against Epilepsy Neuroimaging Task Force. Epilepsia; 60: 1054–1068. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/epi.15612>

Campilost, J. (2024). Epilepsia o trastorno neurológico funcional. Estrategias para el diagnóstico. Medicina. Vol. 84, p:69-74.

Cobar, O. (2023). Ciencia y Tecnología en América Latina y el Caribe 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17327.71846>

Contreras-Paredes, E.I. (2023). La neuropsicología y su importancia en la detección de enfermedades mentales. Pol. Con. (Edición núm. 79) Vol. 8, No 2, pp. 631-648. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v8i2>

Dawe, J., Cronshaw, H., & Frerk, Ch. (2024). Learning from the multidisciplinary team: advancing patient care through collaboration British Journal of Hospital Medicine. Vol. 85, No. 5. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/hmed.2023.0387>

Ghosh, S., Nagarajan, L. (2025). Neurostimulation in Childhood Epilepsy. Indian Pediatr 62, 378–385. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13312-025-00063-z>

Hodelín-Mainard, E.H., Quintanal-Cordero, N.E., Morales-Chacón, L., Hernández-Díaz, Z. & Abreu Duque, A. (2021). Apuntes sobre la cirugía de la epilepsia farmacorresistente. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 11(3), . Epub 01 de diciembre de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000300026&lng=es&tlang=es

Hodelin-Maynard, E. H., Morales-Chacón, L. M., Ríos-Castillo, M. C., & Hernández-Díaz, Z. (2023). Impacto psicosocial del desarrollo científico-técnico en el estudio de la epilepsia. Revista Información Científica, 102, 4060. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7630363>

Hodelin-Maynard EH, Tint D, González González J, Morales Chacón LM. (2024).



- Therapeutic advances in Drug Resistance Epilepsy. Therapeutic advance, 00:1-8.
- Lavín-Torriente, M. F., Roca-Menéndez, N., & Hernández-Martínez, E. del P. (2024). Tecnologías de la salud e innovación como determinante social desde la visión Una salud. Revista Cubana De Medicina Física Y Rehabilitación, 16. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/952>
- Lezak, M.D., Howieson, D.B., Bigler, E.D., & Tranel, D. (2012). Neuropsychological Assessment (5th ed.). Oxford University Pres.
- Lozano-Chaguay, Sd.M., Robledos-Galeas, R.A., Robledos-Galeas, S.S. (2020). La neuropsicología como referente necesaria para comprender el comportamiento humano. Conrado [online], vol.16, n.73 [citado 2025-04-29], pp. 201-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000200201&lng=es&nrm=iso
- Lundvall, B.A.,et al.. (2009). Handbook of innovation systems and developing countries. Edward Elgar.
- Marone, L., & González del Solar, R. (2007). Crítica, creatividad y rigor: vértices de un triángulo culturalmente valioso. Interciencia, 32(5), 354-357. Disponible en: http://ve.cielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442027000500014&lng=es&tlang=es
- Morales-Chacón, L. (2017). Epilepsias farmacorresistentes. Su tratamiento en Cuba. Editorial. Salcines Batista V, editor. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Naciones Unidas, Asamblea General. (2015). Transformar nuestro mundo: la agenda 2030 para el desarrollo sostenible (Resolución A/RES/70/1). Disponible en: <https://www.un.org/es/ga/70/resolutions.shtml>
- Novak, A., Vizjak, K., Rakusa, M. (2022). Cognitive impairment in people with epilepsy. J. Clin. Med 11, 267. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm.11010267>
- Nuñez-Jover, J. (1999). De la ciencia a la tecnología: pongamos los conceptos en orden. En: La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar (pp. 7-54). Editorial Félix Varela.
- Nuñez-Jover, J. (2010). Conocimiento académico y sociedad. Ensayos sobre política universitaria de investigación de posgrado. Editorial UH.
- Nuñez-Jover, J. (2015). La política de ciencia, tecnología e innovación en Cuba y el papel de las universidades. Revista cubana de educación superior, vol 34, no. 1. Pp.29-43.
- Nuñez-Jover, J. (2019). Universidad, conocimientos y desarrollo: nuevas encrucijadas. Una lectura de ciencia, tecnología y sociedad. Editorial UH, 10 Aniversario
- Pintado-Paltan, E.M. (2024). El Papel de la Neuropsicología en la Educación. Ciencia latina revista científica multidisciplinaria. Vol 8, numero 4. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13106
- Rabipour, S., & Davidson, P.S. (2021). "Neuropsychological Assessment in the digital Age: Technological advances and clinical applications." Neuropsychology Review, 31(2=, 185-203. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09488-2>
- Reyes, A., Kaestner, E., Bahrami, N., Balachandra, A., Hegde, M., Paul, B.M., et al.. (2019). Cognitive phenotypes in temporal lobe epilepsy are associated with distinct patterns of white matter network abnormalities. Neurology. Apr;92(17):e1957–68. Disponible en: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000007370>



- Rodríguez-Batista, A., & Núñez-Jover, J. (2021). El sistema de ciencia tecnología e innovación y la actualización del modelo de desarrollo económico en Cuba. *Revista universidad y sociedad*, 13(4), 7-19.
- Sanz-Merino, N., & López-Cerezo, J. A. (2008, enero). Nuevos modos de producción científica y tecnológica en Cuba [Seminario]. Maestría en estudios sociales de la ciencia. Escuela de Ciencia - Centro de Altos Estudios Universitarios OEI. La Habana, Cuba.
- Sequeira-Quesada, C., Delgado Gómez, D., Céspedes-Valverde, M., Chaves-Jiménez, M. (2023). La epilepsia y factores de riesgo: una revisión narrativa. *Rev Hisp CiencSalud*; 9(1):42-51. Disponible en: <https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.597>
- Tracy, J., Pustina, D., Doucet, G., Osipowicz, K. (2015). Seizure-Induced Neuroplasticity and Cognitive Network Reorganization in Epilepsy In: Tracy J, Hampstead B, Sathian K, editors. *Cognitive Plasticity in Neurologic Disorders*. New York: Oxford University Press.
- Vasquez Armijos, D.P., Viteri Luna, D.S., Escaletras Sánchez, O.I., Guarnizo Mogollón, K.W., & Choez Chilan, R.R. (2024). Novedades en el diagnóstico y seguimiento por imagen de enfermedades cerebrovasculares. Revisión de la literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(6), 4586-4602. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15186
- Villasana-Arreguín, L.M., Hernández-García, P., Ramírez-Flores, E. (2021). La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. *Trascender, Contabilidad y Gestión*. Año 6, Núm. 18. Disponible en: <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i18.128>
- Yeatman, J.D., Dougherty, R.F., Myall, N.J., Wandell, B.A., Feldman, H.M. (2012) Tract Profiles of White Matter Properties: Automating Fiber-Tract Quantification. *PLoS ONE* 7(11): e49790. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049790>
- Zaldívar-Bermúdez, M., Valdés Santiago, D., & Morales Chacón, L. M. (2024). Cognitive phenotypes and sociodemographic characteristics in patients with drug-resistance epilepsies who are candidates for surgical treatment. *Health Leadership and Quality of Life*, 3, .325. <https://doi.org/10.56294/hl2024.325>



CARACTERIZACIÓN DE MUJERES CON CÁNCER GINECOLÓGICO TRATADAS CON PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS. 2019 – 2023

CHARACTERIZATION OF WOMEN WITH GYNECOLOGICAL CANCER TREATED WITH MINIMALLY INVASIVE SURGICAL PROCEDURES. 2019 – 2023

Fecha de presentación: septiembre, 2025
Fecha de aceptación: noviembre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Eliécer Guadarrama Rodríguez⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1120-3052>

Contacto: eliecergr2020@gmail.com

Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia

Hospital Docente Ginecobstétrico *de Guanabacoa*

Léster Lara Acosta⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1814-1242>

Contacto: lesterlaraacosta3@gmail.com

Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia

Instituto de Oncología y Radiobiología

Ramón Luis Gálvez Góngora⁽³⁾

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0234-8487>

Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia

Hospital Docente Ginecobstétrico *10 de Octubre*

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Guadarrama Rodríguez, E., Lara Acosta, L. & Gálvez Góngora, R. (2005). Caracterización de mujeres con cáncer ginecológico tratadas con procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos. 2019 – 2023. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 4(8), 34-44.

RESUMEN

Introducción: La cirugía de mínimo acceso, es utilizada con frecuencia en cánceres del tracto genital femenino con resultados muy favorables. **Objetivos:** Caracterizar la cirugía mínimamente invasiva realizada en los cánceres ginecológicos en pacientes del Instituto de Oncología y Radiobiología de Cuba. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, cuyo universo de estudio fueron todas las pacientes con cáncer ginecológico que fueron intervenidas mediante cirugía de mínimo acceso, en el período comprendido desde enero de 2019 hasta diciembre de 2023, en el servicio de referencia La muestra fue de 489 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: Predominaron las mujeres con 60 años y más (53,9 %). Con color de piel blanca (37,2 %) y normo peso (64,6 %). La indicación más frecuente fue el adenocarcinoma de endometrio (48,9 %), y



el resultado histológico el adenocarcinoma endometriode (64,0 %). El 72,4 % de estos fueron bien diferenciados. El resultado más frecuente en los carcinomas de ovario fue el papilar seroso de alto grado (68,3 %). Solo se presentaron ocho complicaciones (1,6 %), de fácil solución. Se realizaron solamente cuatro conversiones. El tiempo quirúrgico medio fue de 110 minutos, con sangrado muy escaso. No lesiones metastásicas en puente, y en los casos que no fue necesaria la conversión, la estadías postoperatoria fue menor de 24 horas. **Conclusiones:** La cirugía de mínimo acceso es un proceder con el que se obtienen resultados muy favorables en el diagnóstico y tratamiento de los cánceres pélvicos, con muy pocas complicaciones y morbilidad asociadas.

Palabras clave: histerectomía; neoplasias ginecológicas; procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos.

SUMMARY

Introduction: Minimally invasive surgery is frequently used in cancers of genital tract with very favorable results. **Objectives:** To characterize minimally invasive surgery performed in gynecological cancers in patients of the National Institute of Oncology and Radiobiology of Cuba. **Materials and Methods:** Descriptive, observational and retrospective study, whose study universo were all patients with gynecological cancer who underwent minimally invasive surgery, in the period from January 2019 to December 2023, in the Oncological Gynecology service of the Institute of Oncology and Radiobiology. The sample consisted of 489 patients who met the inclusión criteria. **Results:** Women aged 60 and over predominated (53,9%). With white skin color (37,2%) and normal weight (64,6%). The most frequent indication for the procedure was endometrial adenocarcinoma (48,9%), of which the most frequent histological result was endometrioid adenocarcinoma (64,0%). 72,4% of these were well differentiated. The most frequent result in ovarian carcinomas was high-grade serous papillary (68,3%). Only eight complications (1,6%) occurred, which were easily solved. Only four conversions were made. The average surgical time was 110 minutes, with very little bleeding. No metastatic lesions on the bridge, and in cases where conversion was not necessary, the post operative stay was less than 24 hours. **Conclusions:** Minimally invasive surgery is a procedure that yields very favorable results in the diagnosis and treatment of pelvic cancers, with very few complications and associated morbidity.

Keywords: female genital neoplasms; hysterectomy; minimally invasive surgical procedures.

INTRODUCCIÓN

La cirugía de mínimo acceso (CMA) no es una disciplina en sí misma, sino un área de la cirugía que abarca todas las disciplinas quirúrgicas. Es un método invasivo que consiste en realizar operaciones mayores a través de incisiones pequeñas, con el uso habitual de sistemas de imagen de alta tecnología, para minimizar los daños a la exposición quirúrgica.(1,2)

En ginecología, una de las áreas con mayores cambios y logros en los últimos años es la cirugía del cáncer. La llegada de la cirugía laparoscópica ha permitido su uso en el tratamiento de pacientes con



cáncer de endometrio y de cuello uterino en estadio temprano, así como en el estadio quirúrgico del cáncer de ovario.(3-5)

Los avances en cámaras, equipos, iluminación y fibra óptica han permitido el uso de la laparoscopia en procedimientos más complejos, incluidos los cánceres del tracto reproductivo femenino. Los datos disponibles, aunque limitados, indican que los resultados oncológicos a largo plazo son similares a los logrados después de la cirugía laparoscópica.(6)

Aunque efectivamente existen pautas que limitan el uso de la CMA, el abordaje laparoscópico tiene ventajas sobre la histerectomía abdominal total tradicional. Estos incluyen un acceso a la incisión más pequeño, una menor pérdida de sangre durante la cirugía, menos infecciones, hernias y hematomas en el sitio quirúrgico, menos impacto en el sistema inmunológico, mayor satisfacción del paciente, estadías hospitalarias más cortas y un regreso más rápido al trabajo.(7)

Los avances en el desarrollo y mejora de los instrumentos laparoscópicos han revolucionado la laparoscopia para pacientes con cáncer ginecológico. En los últimos años, la CMA es una práctica que ha revolucionado el tratamiento del cáncer y contribuido al desarrollo de una nueva rama de la tecnología quirúrgica.

Dada la experiencia con estos procedimientos quirúrgicos en esta institución, el propósito de este estudio fue caracterizar la cirugía mínimamente invasiva para los cánceres ginecológicos en pacientes del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba (INOR).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, cuyo universo de estudio fueron 489 pacientes con cáncer ginecológico que fueron intervenidas mediante CMA, en el período comprendido desde el 1° de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2023, en el servicio de Ginecología Oncológica del Instituto de Oncología y Radiobiología. La muestra estuvo constituida por las 489 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico histológico de adenocarcinoma de endometrio en sus variedades papilar seroso, endometriode, células claras y el carcinosarcoma diagnosticado mediante dilatación y curetaje, o histeroscopia.
- Pacientes con diagnóstico de carcinoma de cérvix en etapa IA1 (carcinoma microinvasor).
- Pacientes con tumor de ovario con indicación de biopsia y estadiamiento de la enfermedad.

La información de cada paciente se obtuvo de la historia clínica y de la hoja de recogida de datos. Las variables incluidas en el estudio fueron la edad, color de piel, índice de masa corporal (IMC), diagnóstico, tipo histológico, tipo de proceder quirúrgico, duración de la cirugía, conversión quirúrgica y complicaciones.

Se confeccionó una base de datos en una hoja de cálculo electrónica en Microsoft Excel para sintetizar toda la información. Los datos fueron analizados, procesados y presentados en cifras absolutas y porcentuales, mediante tablas y gráficos.



Este estudio se realizó con el cumplimiento de las regulaciones del Comité de Ética de la Investigación del INOR. En el desarrollo de esta investigación se mantuvo como premisa la confidencialidad de los datos de la historia clínica y de la hoja de recogida de datos de todas las pacientes, por lo que no se recogieron datos que permitieran la identificación de los pacientes sujetas a la investigación.

RESULTADOS

En la *tabla 1* se muestran los datos generales de las pacientes estudiadas. Predominaron las mujeres con 60 años y más, con más de la mitad de los casos (53,9 %). Los colores de piel predominantes fueron blanco y negro, con el 37,2 y 36,6 % respectivamente, mientras que las normo peso fueron el 64,6 %. No se constaron mujeres bajo peso.

Tabla 1:

Datos generales

Variables	No.	%
Edad		
• Menos de 50 años	82	16,8
• 50 a 59 años	143	29,3
• 60 años y más	264	53,9
Color de piel		
• Blanca	172	37,2
• Mestiza	128	26,2
• Negra	189	36,6
Evaluación nutricional		
• Bajo peso	0	-
• Normo peso	316	64,6
• Sobre peso / Obesa	173	35,4

Fuente: elaboración propia.

En la *tabla 2*, aparecen las principales indicaciones del proceder. La que tuvo mayor proporción como indicación fue el adenocarcinoma de endometrio, con casi la mitad de los casos (48,9 %). Siguió en orden de frecuencia el carcinoma de cérvix, con el 34,4 %.



Tabla 2:

Indicaciones de la CMA

Indicación	No.	%
Cáncer de cérvix	168	34,4
Adenocarcinoma de endometrio	239	48,9
Cáncer de ovario	82	16,7
Total	489	100,0

Fuente: elaboración propia.

En las biopsias de adenocarcinomas de endometrio (*tabla 3*), el resultado más frecuente fue el endometroide (64,0 %), mientras que según el grado de diferenciación, lo fue el bien diferenciado (72,4 %). Los indiferenciados tuvieron muy baja prevalencia, con solo el 3,3 %.

Tabla 3:

Resultados de las biopsias de los adenocarcinomas de endometrio

Resultado	No.	Porcentaje
Endometroide	153	64,0
Papilar seroso	57	23,9
Células claras	29	12,1
Total	239	100,0

Grado de diferenciación:		
Indiferenciado	8	3,3
Poco diferenciado	58	24,3
Bien diferenciado	173	72,4
Total	239	100,0

Fuente: elaboración propia.

Por su parte, en los carcinomas de ovario (*tabla 4*), el resultado más frecuente fue el papilar seroso de alto grado, con el 68,3 % de los casos.



Tabla 4:

Resultados de la biopsia de los carcinomas de ovario

Resultado	No.	Porcentaje
Papilar seroso de alto grado	56	68,3
Mucinoso	17	20,7
Células germinales de alto grado	9	11,0
Total	82	100,0

Fuente: elaboración propia.

En relación con las complicaciones presentadas, fueron pocas y de fácil solución. Se presentaron un total de ocho complicaciones (1,6 % de los casos). Estas fueron cuatro lesiones de vejiga, tres de uréteres y una anestésica. Se realizaron cuatro conversiones (las tres lesiones de uréter y la complicación anestésica).

El tiempo medio quirúrgico fue de 110 minutos, y no se encontraron lesiones metastásicas en puente. Además, el gasto en sutura fue mínimo, y el sangrado reportado fue muy escaso. El tiempo de estadía fue menor a 24 horas, con excepción de las que requirieron conversión.

DISCUSIÓN

A pesar de la limitación de la tecnología y de la evidencia científica, la cirugía laparoscópica ha tenido buen impacto en el campo de la oncología ginecológica. Es evidente que este tipo de cirugía tiene el potencial de revolucionar el tratamiento quirúrgico en el cáncer genital. (8)

En las pacientes evaluadas se encontró que el grupo de más de 60 años fue el más representado, teniendo en cuenta que el adenocarcinoma de endometrio es una enfermedad de mujeres posmenopáusicas y menos común en mujeres jóvenes, y esta enfermedad tuvo una ocurrencia mayor del 50 % en nuestra serie.

Del 2 al 14 % de los adenocarcinomas se presentan en mujeres de 40 años de edad o más. Los resultados de este trabajo fueron similares a los encontrados por varios autores, ya que uno de los grupos etarios de mayor frecuencia (61 a 70 años) incluyó principalmente el cáncer de endometrio. Se plantea que esta neoplasia de la mujer posmenopáusica es diagnosticada en estadios iniciales en el 80 % de los casos, los cuales serán curados con el tratamiento quirúrgico inicial con o sin manejo adyuvante.(5,7,9)

El cáncer de ovario mantiene un comportamiento igual a la incidencia mundial, el 75 % de los casos son diagnosticados en mujeres >55 años.(4) Algunos expertos plantean que el rol de la CMA en el cáncer de ovario ha evolucionado y se utiliza en la evaluación de la masa anexial compleja, el estadiamiento quirúrgico de la enfermedad inicial (estadiamiento complementario) y, además, para determinar la resecabilidad de la enfermedad avanzada. Las complicaciones por este método laparoscópico en el cáncer ginecológico son mínimas, escaso sangramiento y una rápida recuperación posoperatoria.(8,10,11)



El IMC fue elevado en este estudio, donde las pacientes obesas con diagnóstico de carcinoma endometrial fueron predominantes. Resultados similares obtuvieron Lara y colaboradores,(12) los cuales estudiaron un grupo de pacientes con IMC elevado, donde la cirugía laparoscópica culminó sin complicaciones. Resaltaron, además, que la cirugía laparoscópica en pacientes obesas está dada por el mejor acceso a la pelvis, la mejor visualización al magnificarse la imagen, con lo cual se evitan grandes incisiones que aumentan la morbilidad posoperatoria y la estadía hospitalaria. En ese estudio realizado la obesidad no fue un factor de riesgo para la realización de la cirugía por mínimo acceso.

La obesidad asociada a la edad, es un factor epidemiológico de alta incidencia en el adenocarcinoma (ADC) de endometrio.(9,12) La obesidad es uno de los problemas de salud más frecuentes en el mundo. Diferentes autores coinciden en que la obesidad troncular, el acceso a la cavidad abdominal y la posición de Trendelenburg, asociado al neumoperitoneo, complejizan el acto quirúrgico y anestésico, constituyendo un factor de morbilidad y mortalidad importante. (8,10,12)

En estudios realizados por Molina y otros, se concluyó que la histerectomía laparoscópica es una alternativa terapéutica curativa del cáncer de cérvix en estadio Ia1, con porcentajes de curaciones cercanos al 98 %. No requiere de linfadenectomía pélvica, ya que en este estadio la posibilidad de compromiso ganglionar es menor del 1 %. Por estos motivos se recomienda el tratamiento quirúrgico laparoscópico en estos casos, en lugar de la vía abierta, por los beneficios ya conocidos. (13)

Simultáneamente, la eficacia es significativa en el cáncer endometrial en su etapa temprana, cuando es operado por mínimo acceso. Así lo plantea en su estudio Zevallos, quien constató la seguridad de la laparoscopia en el tratamiento quirúrgico del cáncer de endometrio, considerada actualmente como la técnica quirúrgica estándar por su factibilidad, seguridad y no inferioridad desde el punto de vista oncológico.(14)

No existen diferencias en la mayor prevalencia del adenocarcinoma de endometrio y los resultados expuestos, con los datos de países desarrollados como Estados Unidos y España, en los que es el tumor maligno ginecológico más frecuente. (5,15)

En Cuba, la investigación de Díaz, del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, mostró un predominio también del cáncer de endometrio.(16) Estos resultados se obtuvieron debido a que la mayoría de las pacientes con adenocarcinoma de endometrio, se diagnosticaron en etapa temprana de la enfermedad, lo que posibilitó que fueran intervenidas por cirugía mínimamente invasiva, seguidas de las pacientes con diagnóstico de carcinoma de cuello uterino microinvasor.

La estadificación laparoscópica en el ovario se realizó a 12 pacientes, lo que representó el 2,4 % de las pacientes estudiadas. Se plantea que la laparoscopia permite visualizar toda la cavidad abdominal y la extensión de la enfermedad, facilitándole al cirujano la posibilidad de realizar una biopsia del tumor en los casos que no haya un diagnóstico histológico confirmado, además, determinar si por laparotomía se puede lograr una cirugía óptima. (2,4,17)

En las pacientes estudiadas operadas por cirugía laparoscópica obtuvimos un tiempo quirúrgico de 110,0 minutos, siendo el rango normal de la media de duración del acto quirúrgico hasta 143 minutos. Estos



resultados son casi similares a los obtenidos por la mayoría de los autores consultados del país, como Alonso Sicilia, que tuvo una media de duración de 93 minutos en sus primeras 10 operaciones (18).

La histerectomía laparoscópica es un proceder donde difícilmente puede predecirse la duración de la operación(6,18). Estos mismos autores plantean que se puede estimar el tiempo de duración del proceder a partir del conocimiento previo del peso y tamaño del útero. Otro factor que parece incidir es la exposición del campo quirúrgico es la experiencia con el procedimiento y la depuración de la técnica quirúrgica. (10)

En cuanto a lo referido en este estudio a la conversión quirúrgica de laparoscopia a la laparotomía se presentó en 4 pacientes para un 0,8 %. Alonso Sicilia muestra en su estudio resultados parecidos, ya que la conversión guarda relación con la experiencia del equipo quirúrgico.(18)

Una buena selección de la vía de acceso permite sospechar esta eventualidad y posibilita una mejor preparación tanto de la paciente como del equipo de cirujanos. (6,8,10)

En otros estudios el índice de conversión se relacionó con el sangrado intraoperatorio, con el tamaño o forma del útero, el neumoperitoneo y problema eléctrico relacionado con el instrumental. Rocha-Guevara, Beny otros,(19–21) en sus estudios expresaron que los primeros casos convertidos se debieron a la amputación del cuello uterino durante la disección del útero, lesión vesical o ureteral con criterio de exploración y sangramiento en el sitio de inserción de un puerto.

No se observaron diferencias entre lo sucedido con los estudios de Sicilia, donde la totalidad de las pacientes con más de un día de estadía fueron las convertidas a cirugía abdominal abierta y la mayoría de nuestras pacientes fueron dadas de alta en las primeras 24 horas. (18) Otras investigaciones mostraron resultados similares (6,10,11)

Estos resultados muestran que una de las ventajas importantes de la cirugía mínimamente invasiva es su pronta recuperación, comparada con la cirugía abierta. Además, tiene como ventaja la posibilidad de manejar a las pacientes de una forma ambulatoria. La histerectomía no es la excepción, y los resultados de este trabajo así lo muestran.

La estadía hospitalaria con menos de 24 horas en este estudio representó el 99,2 %. Resultados similares se encontraron en el artículo publicado por Calle(22) y Aguilar(23), los que plantearon que el abordaje laparoscópico resultó en una estancia intrahospitalaria significativamente más corta.

El tiempo posquirúrgico con menos de 24 horas y la evolución satisfactoria del paciente permite evaluar la efectividad de la cirugía mínimamente invasiva en el cáncer ginecológico. La habilidad del cirujano sin complicaciones en el proceder quirúrgico y el alta hospitalaria del paciente dentro de las primeras veinticuatro horas son signos que muestran la aplicabilidad de la cirugía mínimamente invasiva en el diagnóstico y tratamiento del cáncer pélvico.

CONCLUSIONES

La CMA es un proceder con el que se obtienen resultados muy favorables en el diagnóstico y tratamiento de los cánceres pélvicos, con muy pocas complicaciones y morbilidad asociadas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Litynski G.S. Laparoscopy - The Early Attempts: Spotlighting Georg Kelling and Hans Christian Jacobaeus. *JSLS* [Internet]. 1997 [citado 20 de abril de 2024];1(1):83-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3015224/>
2. del Campo J.M. Cáncer de ovario - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. 2022 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/ovario?showall=1&start=0>
3. Cervical cancer guidelines. NCCN 2024. [Internet]. [citado 20 de abril de 2024]. Guidelines Detail. Disponible en: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail>
4. Ovarian Cancer Guidelines. NCCN 2024 [Internet]. [citado 20 de abril de 2024]. Guidelines Detail. Disponible en: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail>
5. Uterine neoplasm guidelines. NCCN 2024 [Internet]. [citado 20 de abril de 2024]. Guidelines Detail. Disponible en: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail>
6. Ramos Socarrás AE, Ramos Sosa RH, Vargas La O FA, Neyra Rodríguez CM, Rosabal Estacio JE, Gallardo Arzuaga RL. La Cirugía de Mínimo Acceso en las reintervenciones quirúrgicas: Estudio comparativo. *Multimed* [Internet]. 2019 [citado 15 de abril de 2024];23(3):460-73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul193f.pdf>
7. Acosta LL, Diego O de JB, Bornot RD, Pablos JMS, Noa RPE, Escandell SLC. Comportamiento de la cirugía mínimamente invasiva en cáncer ginecológico en el Instituto Nacional de Oncología. *Rev Cuba Cir* [Internet]. 29 de noviembre de 2022 [citado 15 de abril de 2024];61(3). Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1431>
8. Vargas Hernández VM. Cirugía laparoscópica en cáncer ginecológico. Revisión. *Rev Hosp Jua Mex.* 2000;67(1):46-50.
9. Delgado Soler D. Cervical cancer: a systematic review [Internet]. Facultad de Ciencias, Universidad de Girona; 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/21735/DelgadoSoler.Duna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Valdivia H, Zevallos A, Álvarez M, Santos C, Sánchez M. La cirugía mínimamente invasiva evolución y su aplicación en ginecología oncológica. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 20 de enero de 2014 [citado 15 de abril de 2024];59(4):281-7. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/66>
11. Montero-Venegas FM, López-González E, Fernández-Villarrenaga Vázquez L. Laparoscopic treatment of patients with endometrial cancer. *Ginecol Obstet México* [Internet]. 2021 [citado 15 de abril de 2024];89(7):524-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412021000700004&lng=es&nrm=iso&tlang=es



12. Lara-Acosta L, Bosque-Diego O de J, Duran-Bornot R, Linchenat-Lambert A, Crespo-Álvarez A, Lara-Acosta L, et al. Cirugía laparoscópica en pacientes con obesidad mórbida y cáncer de endometrio. *Rev Inf Científica* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 15 de abril de 2024];101(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000600004&lng=es&nrm=iso&tlang=en
13. Molina-Loza E, Altez-Navarro C, Ortiz-Lorencio G. Laparoscopia quirúrgica en cáncer de cuello uterino, en el Hospital IV Huancayo EsSalud. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2011 [citado 21 de abril de 2024];57(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322011000400008&script=sci_arttext
14. Zevallos A. Laparoscopia en cáncer de endometrio. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. julio de 2018 [citado 21 de abril de 2024];64(3):445-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300019&lng=es&nrm=iso&tlang=pt
15. Odetto D, Puga MC, Rey Valzacchi GM, Saadi JM, Zamora LB, Riggi MC, et al. Carcinoma de endometrio de alto riesgo en estadios iniciales: resultados oncológicos, Hospital Italiano de Buenos Aires. *Rev Fac Cienc Médicas Córdoba* [Internet]. 26 de diciembre de 2023 [citado 15 de abril de 2024];80(4):352-66. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/40821>
16. Ortega ID, Martínez-Pinillo ÁFM, Pérez MM, González JEB, León JFM, Quesada MA de. Estadiamiento videolaparoscópico en el adenocarcinoma de endometrio. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2014 [citado 21 de abril de 2024];40(1):58-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48881>
17. Gadducci A, Aletti GD, Landoni F, Lazzari R, Mangili G, Olivas P, et al. Management of ovarian cancer: guidelines of the Italian Medical Oncology Association (AIOM). *Tumori J* [Internet]. 26 de octubre de 2020 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0300891620966382>
18. Alonso Sicilia M, Rodríguez Sigler Y, García Baños L. Histerectomía totalmente laparoscópica en el Hospital General Docente «Iván Portoondo». *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2017;43(3).
19. Rocha-Guevara ER, Quijano-Castro OF, Cortés-Martínez G, López-Hernández D, Abrego-Vásquez JA, Gómez-Archila JD. Tratamiento laparoscópico del cáncer de endometrio. Experiencia institucional. *Gac Mex Oncol* [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 21 de abril de 2024];14(1):28-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000061>
20. Ben S, Greif D, Nozar MF, Calderón J, Fernández MX, Ben S, et al. Tratamiento radical mínimamente invasivo en cáncer de cuello uterino invasor: experiencia de la Clínica Ginecotocológica “A”. *Rev Médica Urug* [Internet]. junio de 2018 [citado 21 de abril de 2024];34(2):29-47. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-99332018000200004&lng=es&nrm=iso&tlang=en



03902018000200029&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelín Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN [Internet]. mayo de 2018 [citado 21 de abril de 2024];22(5):531-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Calle G G, De Los Ríos P JF, Castañeda R JD, Serna A E, Vásquez R RA, Arango M AM, et al. Histerectomía laparoscópica total: manejo ambulatorio. Experiencia Clínica del Prado, Medellín, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 21 de abril de 2024];76(6):395-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262011000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Aguilar Villanueva AF, Zavala García A, Arredondo Merino R. Comparación de tasas de complicaciones quirúrgicas entre histerectomía total por vía laparotomía y laparoscópica en un hospital privado de tercer nivel. Acta Médica Grupo Angeles [Internet]. 2019 [citado 21 de abril de 2024];17(4):336-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90096>



CORIOCARCINOMA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

CHORIOCARCINOMA: A CASE PRESENTATION

Fecha de presentación: septiembre, 2025
Fecha de aceptación: noviembre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Yordanka Gámez Londres⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8430-8370>

Contacto: yorgamez@infomed.sld.cu

⁽¹⁾Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

Rodolfo Valentín Martínez Camilo⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4371-4033>

⁽²⁾ Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

Silvia Ramos Mura⁽³⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1124-9405>

⁽³⁾ Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

Gertrudis Milagro Oduardo Arencibia⁽⁴⁾

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2221-0225>

⁽⁴⁾ Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Gámez Londres, Y., Martínez Camilo, R.V., Ramos Mura, S. & Oduardo Arencibia, G.M. (2025). Coriocarcinoma: presentación de un caso. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 4(8), 45-53.

RESUMEN

Introducción: El Coriocarcinoma es un tumor maligno, que se caracteriza por hiperplasia trofoblástica con anaplasia, ausencia de vellosidades, hemorragia y necrosis. Se considera como una neoplasia curable, pero si no recibe tratamiento oportuno es mortal, representa el 5 % de la enfermedad trofoblástica del embarazo y un 1 % en el Hospital Materno de La Habana, Cuba. **Objetivo:** Presentar un caso de Coriocarcinoma diagnosticado y tratado con éxito en el Hospital Materno de La Habana, Cuba. **Presentación de caso:** Paciente de 27 años, con antecedentes de embarazo molar (Mola Hidatiforme), a los 11 meses acude a cuerpo de guardia con sangramiento vaginal intenso, se legra cavidad, después comienza con un cuadro febril, emético, decaimiento marcado, taquicardia, sangrado vaginal oscuro y algo fétido. Se decide su ingreso para estudio, se diagnostica sepsis, antibioticoterapia de amplio espectro junto a medidas generales. **Conclusiones:** La alta frecuencia de esta enfermedad, con



lesiones pulmonares, hacen sospechar la presencia de una enfermedad Neoplásica Gestacional, el cuadro clínico y el diagnóstico histológico por legrado uterino, permitió hacer el diagnóstico y tomar la conducta consecuente con el tratamiento apropiado. La quimioterapia permite aplicar tratamiento con buenos resultados.

Palabras clave: coriocarcinoma; enfermedad trofoblástica gestacional; neoplasia trofoblástica gestacional.

SUMMARY

Introduction: Choriocarcinoma is a malignant tumor characterized by trophoblastic hyperplasia with anaplasia, absence of villi, hemorrhage, and necrosis. It is considered a curable neoplasm, but if left untreated, it is fatal. It accounts for 5% of cases of trophoblastic disease in pregnancy and 1% at the Havana, Cuba Maternal Hospital. **Objective:** To present a case of choriocarcinoma diagnosed and successfully treated at the Maternal Hospital of Havana, Cuba. **Case presentation:** A 27-year-old patient with a history of molar pregnancy (hydatidiform mole) presented to the emergency room at 11 months with severe vaginal bleeding. The cavity was curetted. She then developed fever, vomiting, marked weakness, tachycardia, and dark, slightly foul-smelling vaginal bleeding. The decision was made to admit her for evaluation, and sepsis was diagnosed. Broad-spectrum antibiotic therapy was administered along with general measures. **Conclusions:** The high frequency of this disease, with pulmonary lesions, raises the suspicion of a gestational neoplastic disease. The clinical picture and histological diagnosis by uterine curettage allowed for diagnosis and appropriate treatment. Chemotherapy has been used to treat the condition with good results.

Keywords: gestational trophoblastic disease; gestational trophoblastic neoplasia; choriocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

El coriocarcinoma es un tumor maligno, que se caracteriza por hiperplasia trofoblástica con anaplasia, ausencia de vellosidades, hemorragia y necrosis. Se considera como una neoplasia curable, pero si no recibe tratamiento oportuno es mortal. Esta neoplasia forma parte del espectro de la enfermedad trofoblástica gestacional (ETG), con la mola hidatiforme, la mola invasora y el tumor trofoblástico del sitio placentario. La enfermedad se presenta con mayor prevalencia en Asia, algunas áreas de América Latina y medio Oriente; se reportan entre 2 y 7 casos por 100 000 embarazos. La Mola Hidatiforme parcial (MHP) es más frecuente que la Mola Hidatiforme Completa (MHC). La mayoría de la Enfermedades Trofoblásticas Gestacionales (ETG) son MH (80%), 15% son mola invasiva y 5% son



coriocarcinoma¹. De acuerdo con el Sistema de Información de estadística de mortalidad del MINSAP en los últimos 5 años, Cuba reporta solo un caso fallecido por Coriocarcinoma. En el Hospital Docente Ginecobstétrico de La Habana, Cuba, se reportó que, de un total de 1084 legrados uterinos realizados en los últimos 3 años, 6 fueron molas hidatiformes completas, lo que representó el 1% y, de ellos, 1 caso evolucionó a Coriocarcinoma.

DESARROLLO

La patogenia del Coriocarcinoma está relacionada con alteraciones en el mecanismo, que regula la invasión de células del trofoblasto a la decidua. Siempre esta precedida de un embarazo a término, ectópico, aborto o molar². Tiene un mecanismo subyacente, donde la causa principal es el desequilibrio en la contribución genética parental, especialmente el exceso de material genético paterno; un óvulo sin material genético es fecundado por uno o dos espermatozoides, estos se duplican dando lugar a un conjunto diploide. Todos los cromosomas son de origen paterno 46xx ó 46xy, impidiendo el desarrollo embrionario y provocando un crecimiento descontrolado de la placenta dando lugar a la mola hidatiforme completa³. Se ha estudiado varios factores de crecimientos y oncogenes de los tejidos molares y del Coriocarcinoma, existe un incremento de la expresión del p53 y cfm (factor estimulante de colonias y se ha medido un incremento del ARN ras y c-myc (factor de transcripción) en el Coriocarcinoma. El c-myc se sobreexpresa en la mayoría de los canceres humanos, 40% de los tumores. Tiene una amplia gama de funciones que afectan las actividades celulares como, el ciclo celular, apoptosis, la respuesta al daño de ADN y la hematopoyesis. El c-erb B-2 receptor 2 del factor de crecimiento epidémico, contribuye a la causa de más del 30% de los canceres humanos. El bcl-2 forma parte de una familia de proteínas implicadas en la regulación de la muerte celular por lo que pueden inhibir la muerte celular⁴.

Entre los factores de riesgos están los antecedentes de aborto, embarazo múltiple, nuliparidad, la edad de mayor riesgo son la menores de 20 años y las mayores de 35 años. La historia de embarazo molar anterior incrementa el riesgo de recurrencia. El déficit nutricional dado por el bajo consumo de carotenoides, vitamina A, Ácido Fólico así como el bajo consumo de grasa animal. Los abortos espontáneos recurrentes debido a que, generalmente, estos se deben a alteraciones cromosómicas. Los factores geográficos tienen mayor incidencia en Asia, África y América Latina, posiblemente vinculados a factores dietéticos o socioeconómicos⁵.

Clínicamente, las manifestaciones más importantes son el sangrado transvaginal asociado a un crecimiento uterino mayor a la amenorrea, vómitos, fiebre decaimiento marcado, síntomas respiratorios; en la historia natural del coriocarcinoma debido a su invasión vascular aparecen tempranamente metástasis a pulmón, vagina, vulva, hígado, cerebro y riñón^{6,7}.



El tratamiento médico de primera línea es el metrotexato más ácido folínico y la Actinomicina D, Etopósido o Vincristina. Desde el punto de vista quirúrgico, la histerectomía se realiza cuando hay resistencia a la quimioterapia y alguna cirugía complementaria, como la resección intestinal, en caso de metástasis a este nivel^{8,9}.

Se presenta este caso por ser una patología poco frecuente, pero extremadamente agresiva, con amplio cortejo sintomático, capaz de ser mortal, si no se hace un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 27 años de edad, sin antecedentes de enfermedad crónica no transmisible. Historia Obstétrica de 2 gestaciones, 1 parto eutóxico, 1 aborto, embarazo molar (Mola Hidatiforme) 30/10/23 presentando irregularidades en su seguimiento lo que no permitió su adecuada vigilancia. A los 11 meses acude a cuerpo de guardia porque hacía 2 días comenzó con sangramiento vaginal intenso por lo que se legría cavidad. Después de esto comienza con un cuadro febril, emético, decaimiento marcado, taquicardia, sangrado vaginal oscuro y algo fétido. Se decide su ingreso para estudio, se diagnostica sepsis pos legrado se administra antibioticoterapia de amplio espectro junto a medidas generales.

Al examen físico de especuloscopia, tenía un cuello de parida, sangrado oscuro ligero a moderado algo fétido, al tacto vaginal útero aumentado de tamaño, consistencia media, anejos no palpables, al tacto rectal; útero de iguales características, parametros no tumorales.

Estudios humorales informan una anemia moderada para lo cual fue transfundida, eritosedimentación acelerada (102mms/h), lámina periférica informó hipocromía, formación de pilas de monedas y leucocitosis a predominio neutrófilo, perfil hepático y renal dentro de parámetros normales.

Se recibe informe Anatomopatológico de Coriocarcinoma.

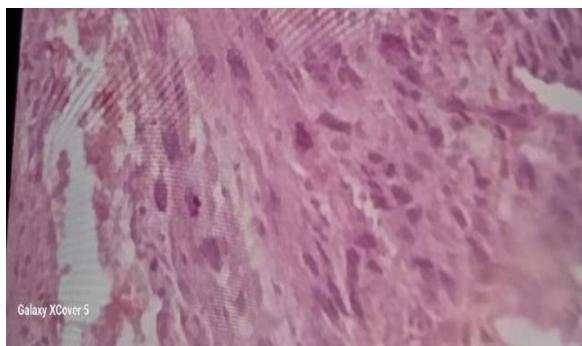


Fig.1. Coriocarcinoma. Células tumorales atípicas, infiltrando el miometrio.



B-HCG en más 400 000 mUI/ml elevada. Se realizaron estudios de imágenes. Rx de tórax se visualiza índice cardio torácico normal, signos de hiperventilación pulmonar, dos imágenes: una de 29 x23 mm en parte media de hemitórax derecho y otra de 23 x 18 mm hacia cuerno superior del hilio pulmonar derecho. En RX lateral, se observa otra imagen en mediastino que mide 33 x 31mm que puede corresponder con la lesión del hilio descrita. La tomografía informa múltiples micromódulos intraparenquimatosos y subpleurales de aspecto secundario diseminados en ambos capos pulmonares, se comprueba presencia de lóbulos de contornos polilobulados en región para hilar derecha, que mide 30 x 32 mm en corte axial, con densidad de 24 uh, con banda de fibrosis que la une a la pleura lateral, en región retro hilial derecha existe otra lesión nodular de 25 x 20 mm con densidad de 50 uh.

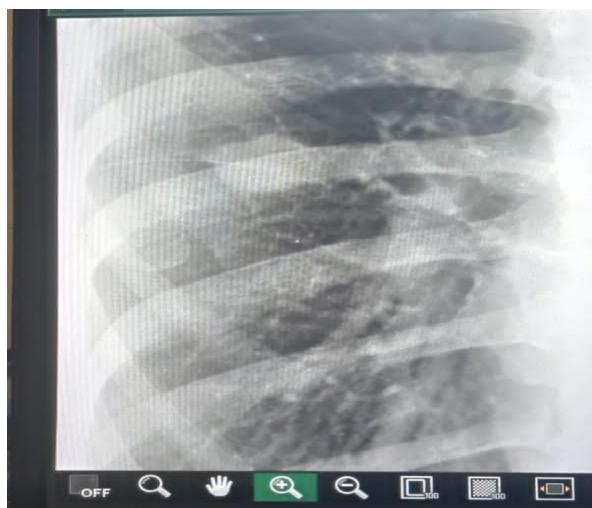


Fig.1. Lesión metastásica en hemitórax derecho.



Fig.2. Rx lateral. Se observa imagen metastásica en mediastino.



La ultrasonografía informa útero de 84 x 65 x 12. Se observa imagen ecogénica de 57 x 66 a nivel del endometrio y se extiende al endometrio posterior con imágenes ecolúcidas irregulares de aspecto vesicular. Se pierde interface con endometrio posterior. No tumoración anexial. No líquido libre abdominal. Se clasifica como una Enfermedad trofoblástica gestacional etapa III.



Fig.3. Ultrasonido ginecológico. Se observa imágenes ecolúcidas de aspecto vesicular.

Se remite a medicina Oncológica para tratamiento sistémico. Recibió terapia con cisplatino, ciclofosfamida y placlitaxel alcanzando mejoría clínica e imagenológica a partir del 2do ciclo con terapia combinada, con eliminación de las imágenes detectadas a partir del 3er. ciclo. La paciente aún se mantiene en tratamiento con mejoría clínica e imagenológica.

DISCUSIÓN

El Coriocarcinoma es una enfermedad poco frecuente, pero que puede poner en peligro la vida de la paciente a corto plazo, sobre todo en el caso de existir metástasis, las cuales son muy frecuentes en esta tumoración dada su diseminación vía hemática.

En el Hospital docente Ginecobstétrico de La Habana, Cuba informa que en sus resultados histológicos de los legrados uterinos se diagnosticaron 6 embarazo molares, de ellos todos fueron molas completa, lo que difiere con la literatura estudiada siendo más frecuente la mola parcial, estos datos son de relevancia ya que 1 de cada 100 legrados uterinos pertenecen a un embarazo molar y que 1 caso evolucionó a coriocarcinoma, diagnóstico que pudiera



incrementarse pues el coriocarcinoma se desarrolla a partir de una Mola Hidatiforme Completa.

El Coriocarcinoma se caracteriza por láminas de citotrofoblasto y sincitiotrofoblasto neoplásicos que invaden el tejido, se asocian a necrosis y hemorragias. La diseminación hematogena aparece en etapas tempranas. Inicialmente, se presentan en pulmón, debido a que una cantidad variable de trofoblasto con o sin estroma veloso escapa del útero al flujo sanguíneo venoso. Estos focos metastásicos son altamente vascularizados, de modo que pueden producir grados variables de hemorragia de los nódulos pulmonares y del parénquima adyacente. Su gravedad difiere de acuerdo con el tamaño de los émbolos; en su presentación clínica varían desde asintomáticos hasta presentación con cuadros de disnea¹⁰. En esta paciente se evidenció la presencia de metástasis a nivel pulmonar lo que coincide con la literatura estudiada donde se describen las metástasis a distancia pueden ocurrir a cualquier órgano; sin embargo, los órganos afectados con mayor frecuencia son el pulmón, con el 81%; la vagina, con el 5%; el sistema nervioso central, con el 7%; el sistema gastrointestinal, con el 4%; el hígado, con el 1,5%; el riñón, con el 0,7%; no conocido, con el 3%.^{11,12}.

Entre los hallazgos en la radiografía de tórax se observan nódulos pulmonares parenquimatosos que pueden o no estar acompañados de derrame pleural (hemotórax). En tomografía de tórax se observan múltiples micromódulos intraparenquimatosos y subpleurales de aspecto secundario diseminados en ambos capos pulmonares. Su diagnóstico y seguimiento terapéutico se realiza por medio de la β -hCG¹³.

CONCLUSIONES

Se debe tener en cuenta la alta frecuencia de esta enfermedad luego de un embarazo molar (mola hidatiforme completa), las lesiones pulmonares que aparece al realizar Rx de tórax, hacen sospechar la presencia de una enfermedad Neoplásica Gestacional, aunado a los títulos elevados de B-HCG.

El cuadro clínico y el diagnóstico histológico por legrado uterino, permitió hacer el diagnóstico y tomar la conducta consecuente con el tratamiento apropiado. Es una enfermedad quimiosensible lo que permite aplicar tratamiento sistémico con intención curativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham F G, Leveno K J, Bloom S L. **Williams Obstetricia** 24a EDICIÓN Industria Editorial Mexicana Reg. No. 736. 2015



2. Velásquez Velásquez Juan C., Ojeda Rodríguez Kelman H., Niño Gómez Óscar M., Gualdrón Naranjo Ana M. Unusual presentation of metastatic choriocarcinoma to liver and lung: a case report. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2024 Jun [citado 2025 Abr 26]; 89(3): 208-213. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000124>
3. Soria CD, Lazos OM, Ventura MV. Coriocarcinoma gestacional: Estudio clínico patológico de 22 casos registrados en el Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2006. [citado 2025 Abr 26];69(3):138-143. <https://www.medicgraphic.com/pdfs/hgral/hg-2006/hg063c.pdf>
4. Altieri A, Franceschi S, Ferlay J et al. :Epidemiology and a etiology of gestational trophoblastic diseases. *Lancet Oncol* 4 (11): 670-8,2003. PUBMED abstract.
5. Niederhuber JE, Armitage JO, Kastan MB. Abelof Oncología clínica sexta edición. España; 2020.
6. Ngan HY, Kohorn EL, Cole LA, et al. Trophoblastic disease. *Int J Gynaecol Obstet* 119 (Suppl 2): S130-6, 2012. PUBMED Abstract
7. Ramírez Aguirre K, Muñoz Guzmán M, Flores Noriega M, Cok García J. Coriocarcinoma: reporte de 3 casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2016. [citado 2025 Abr 26];62(3):303-306. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323448377014>
8. Carrillo Gómez, DC, García CA. Coriocarcinoma metastásico posparto: presentación de un caso. *RevColombRadiol.* [Internet]. 2013; [citado 2025 Abr 27] ; 24(2): 3705-8 Disponible en: https://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR24-2/06_Coriocarcinoma.pdf
9. Shih IM, Kurman RJ: Epithelioid trophoblastic tumor: a neoplasm distinct from choriocarcinoma and placental site trophoblastic tumor simulating carcinoma. *Am J Surg Pathol* 22 (11): 1393-403, 1998. PUBMED abstract.
10. [citado 2025 Abr 27] Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms223g.pdf>
11. Aparicio-Rubio Celia, Hernández-Lorente Eva, Escoín-Pérez Corina. Coriocarcinoma: a propósito de un caso. *FarmHosp.* [Internet]. 2017 Dic [citado 2025 Abr 27] ; 41(6): 692-693. Disponible en: [https://dx.doi.org/10.7399/fh.10831](http://dx.doi.org/10.7399/fh.10831)
12. Mendes dos santos ME. Doenças trofoblásticas: uma ênfase em coriocarcinoma metastático e seus aspectos citológicos. INCA. [Internet]. 2025 . [citado 2025 Abr 27]; 23(5); Disponible en: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17364>



13. Espinoza Artavia A, Fernández Vaglio R, Solar del Valle T. Actualización en patología trofoblástica gestacional: mola hidatiforme y neoplasias. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 2025 Abr 27];4(5):44 - 59. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/193>



APENDICITIS AGUDA DURANTE EL EMBARAZO

PREGNANCY AND ACUTE APENDICITIS

Fecha de presentación: septiembre, 2025
Fecha de aceptación: noviembre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Dr. Reinaldo Lino Rodríguez Varela ⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9906-0374>

Contacto: reinaldoli@infomed.sld.cu

(01) Especialista I Grado en Cirugía General. Asistente.

Dr. C. Orestes Noel Mederos Curbelo ⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9783-1238>

Contacto: orestesno@infomed.sld.cu

(02) Especialista de II Grado en Cirugía General y Cirugía Oncológica. Profesor Titular, Doctor en Ciencias Médicas. Investigador Titular.

Dr. C. Armando Leal Mursuli ⁽³⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0632-9574>

Contacto: armandolm@infomed.sld.cu

(03) Especialista de II Grado en Cirugía General y Cirugía Oncológica. Profesor Titular, Doctor en Ciencias Médicas. Investigador Titular.

Dr. Javier Oliva Almanza ⁽⁴⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3395-6677>

Contacto: javierol@infomed.sld.cu

(4) Especialista de I Grado en Cirugía General.

Dr. Armando Leal Acosta ⁽⁵⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7740-9483>

Contacto: armandola@infomed.sld.cu

(5) Especialista de II Grado en Cirugía General

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Rodríguez Varela, R.L., Mederos Curbelo, O.N., Leal Mursuli, A., oliva Almanza, J. & Leal Acosta, A. (2025). Apendicitis aguda durante el embarazo. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 4(8), 54-65.

RESUMEN

La apendicitis aguda la emergencia quirúrgica no obstétrica más frecuente durante el embarazo, se presenta un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo, tipo



serie de casos, sobre este tema. **Objetivo.** Caracterizar los casos de gestantes con diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital Universitario *Dr. Miguel Enríquez*, en el período comprendido entre enero de 2020 a diciembre de 2022. **Resultados.** Se atendieron 223 mujeres embarazadas con dolor abdominal; 56 fueron operadas con diagnóstico de apendicitis aguda, universo del trabajo. Predominó el diagnóstico entre 21-25 años, seguido entre 18-20; la menor cantidad fue entre 31-39 años. La localización más frecuente del dolor fue la fossa iliaca derecha y la menor el hipocondrio derecho. La mayoría estaban en fase flegmonosa, seguido por la fase catarral y la supurada. Predominó la leucocitosis, superior a los 10000 leucocitos y los signos de reacción peritoneal localizada. **Conclusiones.** Los signos sugestivos de embarazo, el examen clínico y los medios complementarios fueron determinantes en el diagnóstico. No se evidenció diferencia entre la vía de acceso quirúrgico y las complicaciones presentadas.

Palabras clave: apendicitis aguda; embarazo; apendicitis en el embarazo; laparoscopia; appendectomy.

SUMMARY

Acute appendicitis, the most frequent non-obstetric surgical emergency during pregnancy, presents a retrospective longitudinal descriptive observational study, case series type, on this subject. **Objective.** To characterize the cases of pregnant women diagnosed with acute appendicitis at the Dr. Miguel Enríquez University Hospital in the period from January 2020 to December 2022. **Results.** 223 pregnant women with abdominal pain were treated, 56 were operated with a diagnosis of acute appendicitis, universe of work. The diagnosis predominated between 21-25 years, followed between 18-20, the least amount was between 31-39 years. The most frequent location of pain was the right iliac fossa and the lowest was the right hypochondrium. Most were in the phlegmonous phase, followed by the catarrhal and suppurative phase, leukocytosis of more than 10,000 leukocytes and signs of localized peritoneal reaction predominated. **Conclusions.** The signs suggestive of pregnancy, the clinical examination and the complementary means were decisive in the diagnosis. No difference was found between the surgical access route and the complications presented.

Keywords: acute appendicitis; pregnancy; appendicitis in pregnancy laparoscopy; appendectomy.

INTRODUCCIÓN

El 2% de las embarazadas requieren una intervención quirúrgica obstétrica, abdomen



agudo quirúrgico es la más frecuente, siendo la apendicitis aguda la emergencia quirúrgica no obstétrica más frecuente durante el embarazo. La incidencia de la apendicitis en la gestante varía, con tasas entre 1,8 y 41 por 10 000 embarazos. Se ha informado que la incidencia de apendicitis aguda es mayor durante el segundo trimestre, por encima del primero y el tercer trimestre del embarazo.⁽¹⁻³⁾ Realizar el diagnóstico principalmente clínico de forma temprana basado en la anamnesis y los hallazgos del examen físico, nos debemos apoyar en los valores de los complementarios, en algunos casos de existir dudas diagnósticas, debemos acudir a los estudios de imagen.^(1, 2)

La apendicitis aguda según se fisiopatología se define como la inflamación del apéndice cecal, siendo la obstrucción del lumen de diferentes etiologías, la causa más común en pacientes adultos. Entre las etiologías tenemos la hiperplasia de los tejidos linfoides, los coprolitos, cuerpos extraños, parásitos intestinales y los tumores de apéndice cecal.^(1, 2) Al ser una afección que se presenta con dolor abdominal agudo como el síntoma principal, la apendicitis aguda tiene una gran cantidad de diagnósticos diferenciales y la valoración clínica es muy importante para realizar el diagnóstico definitivo.

El diagnóstico de apendicitis aguda durante el embarazo es un desafío debido a las dificultades asociadas con los síntomas abdominales inespecíficos y la leucocitosis fisiológica y los cambios anatómicos en el apéndice que ocurren durante el embarazo.⁽⁴⁾ La dificultad para realizar la exploración abdominal es debido al crecimiento del útero, a medida que este aumenta de tamaño empieza a comprimir y modificar la distribución de los órganos abdominales contiguos, generando dificultad en la localización del dolor.⁽¹⁾ El tratamiento de elección es la apendicectomía.⁽³⁾

La apendicitis aguda durante el embarazo se asocia con complicaciones que pueden afectar el producto de la gestación, incluida la pérdida fetal, el parto prematuro, con aumento de la morbilidad y la mortalidad perinatal.⁽¹⁻³⁾ La pérdida fetal ocurre en el 20% de las mujeres con apendicitis complicada, en comparación con el 1,5% de las mujeres con apendicitis no complicada. Se ha informado que la tasa de parto prematuro se encuentra entre el 7,5 y el 30,0 %, y el parto prematuro presenta mayor frecuencia en mujeres con apendicitis perforada.⁽⁴⁾

La apendicectomía convencional mediante una laparotomía se ha realizado en pacientes con apendicitis aguda, sin diferencia de géneros y edades, incluidas las mujeres embarazadas. Desde que se realizó la primera apendicectomía laparoscópica, en 1983, esta estrategia quirúrgica se ha convertido en un procedimiento efectivo para realizar la apendicectomía.⁽⁵⁻⁸⁾



El objetivo del trabajo es realizar la caracterización de los casos de gestantes con diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital Universitario *Dr. Miguel Enríquez*, en el período comprendido entre enero de 2020 a diciembre de 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo, tipo serie de casos, en Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez en el período comprendido entre enero de 2020 a diciembre de 2022. El universo del trabajo estuvo constituido por 224 embarazadas atendidas en el hospital por presentar dolor abdominal agudo. De este grupo se seleccionaron 56 gestantes que fueron operadas con diagnóstico de una apendicitis aguda. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Paciente embarazada, intervenida por presentar una apendicitis aguda y los criterios de exclusión fueron los siguientes: Paciente embarazada operada por otra afección abdominal aguda. La fuente de la información fueron los expedientes clínicos tomados del archivo del hospital

Se estudiaron variables como edad, tiempo de gestación, localización del dolor abdominal, signos encontrados al examen físico, complementarios, acceso quirúrgico, complicaciones y resultados histopatológicos de la biopsia. Toda la información fue recolectada del expediente clínico archivado en el archivo del hospital. Los datos fueron procesados mediante el cálculo porcentual, se organizó la información en tablas y se realizó análisis estadístico de los resultados tomando para la prueba de hipótesis el test de chi-cuadrado con un nivel de significación mínima $p < 0,05$ y la prueba de comparaciones múltiples de Duncan adaptado por Font.

RESULTADOS

Durante el período del estudio, 2020-2022, se atendieron por cirugía general en el Hospital Universitario *Dr. Miguel Enríquez* 223 mujeres embarazadas con dolor abdominal; de estas, 56 fueron operadas con el diagnóstico de apendicitis aguda, representando el 25% del total. Predominó el diagnóstico en las edades comprendidas entre 21-25 años con un 32,14%, seguido por edades entre 18-20 años, la menor cantidad de embarazadas con apendicitis aguda se presentó entre 31-39 años donde se operaron 13 gestantes. Se observó un incremento del número de casos a medida que avanzó el embarazo, la mayor frecuencia se encontró en el tercer trimestre con el 58.9 %, contando un error estándar de 6.2 y una significación estadística $P < 0.001$ (Tabla 1).



Tabla 1:

“Distribución de gestantes operadas según grupos etarios y trimestre del embarazo”

Edad	Total	%(n56)	Primer	%(n56)	Segundo	%(n56)	Tercero	%(n56)
18-20	15	26,79	2	3,57	3	5,36	10	17,86
21-25	18	32,14	1	1,79	5	8,93	12	21,43
26-30	10	17,86	0	0,00	4	7,14	6	10,71
31-35	6	10,71	3	5,36	2	3,57	1	1,79
36-39	7	12,50	1	1,79	2	3,57	4	7,14
Total	56	100	7	12.5	16	28.5	33	58.9

Fuente: elaboración propia.

En el segundo trimestre 20 pacientes presentaron dolor en el flanco derecho para un 35,71%, siendo la localización más frecuente el dolor se localizó el dolor en Fosa Iliaca Derecha con 23 pacientes que representa el 41,07 %, distribuidos entre los tres trimestres equitativamente. La localización menos frecuente fue el hipocondrio derecho con 6 gestantes, 5 de ellas en el tercer trimestre, representando el 8,93% (Tabla 2)

Tabla 2:

“Distribución de la localización del dolor en los diferentes trimestres”

Trimestre	Localización del dolor					
	Fosa iliaca derecha		Flanco derecho		Hipocondrio derecho	
	Nº	% (n56)	Nº	% (n56)	Nº	% (n56)
Primer	7	12,50	0	0,00	0	0,00
Segundo	8	14,29	7	12,50	1	1,79
Tercer	8	14,29	20	35,71	5	8,93
Total	23	41,07	27	48,21	6	10,71

Fuente: elaboración propia.

El 60,71% de las pacientes (34 casos) fueron intervenidas estando la apendicitis aguda en fase flemonosa, seguido por la fase catarral con el 23,21 % y fase supurada con el 16,07 %, el test de embarazo fue positivo en 49 pacientes para un 87,50 %, y 53 pacientes presentaron



signos sugestivos de embarazo para un 94,64 % y 50 pacientes presentaron signos imagenológicos de embarazo para un 89,29%. El 8,93 % presentaron menos de 10000 leucocitos, el resto presentaban más de esta cifra (Tabla 3).

Tabla 3:

“Distribución de los medios complementarios y la fase de la apendicitis aguda”

Complementarios	Catarral	Flemonosa	Supurada	Nº	%(n56)
Total de casos	13 (23,21 %)	34 (60,71 %)	9 (16,07 %)	56	100
Test embarazo positivo	11	31	7	49	87,50
Signos sugestivos de embarazo	10	34	9	53	94,64
Imagenológicas de embarazo	9	33	8	50	89,29
Leucograma					
Menor 10000 leucocitos	2	3	0	5	8,93
10000-15000 leucocitos	5	9	2	16	28,57
15000-20000 leucocitos	4	18	3	25	44,64
Más de 20000 leucocitos	1	4	4	9	16,07

Fuente: elaboración propia.

El signo más relevante en el examen físico fue la reacción peritoneal con 51 paciente que representaba el 91,07 %, seguido por el dolor a palpación, presente en el 83,93% (47 casos), ambos signos fueron relevantes en la fase flemonosa. La febrícula fue el signo menos presente con 16 casos para un 28,57 %, es significativo que en el 50 % se observó la presencia de fiebre, acorde con estar el 60,71% de las pacientes en fase flemonosa y el 16,07 % en fase supurada (Tabla 4).

Tabla 4:

“Distribución de los principales signos del EF y la fase de la apendicitis aguda”

Signos al examen físico	Catarral	% (n56)	Flemonosa	% (n56)	Supurada	% (n56)	Total	% (n56)
Reacción peritoneal	8	14,29	34	60,71	9	16,07	51	91,07
Dolor a la percusión	3	5,36	32	57,14	9	16,07	44	78,57
Distensión abdominal	2	3,57	19	33,93	2	3,57	23	41,07
Dolor a la palpación	4	7,14	34	60,71	9	16,07	47	83,93



Contractura abdominal	2	3,57	15	26,79	6	10,71	23	41,07
Taquicardia	5	8,93	28	50,00	8	14,29	1	73,21
Febrícula	3	5,36	11	19,64	2	3,57	16	28,57
Fiebre	2	3,57	19	33,93	7	12,50	28	50,00

Fuente: elaboración propia.

Todos los pacientes fueron intervenidos de forma convencional, siendo las incisiones más utilizadas en orden de frecuencia, paramedia con el 67,86 %, seguido por las incisiones en fosa iliaca derecha (Mac Burney, Rocky Davis). La complicación postoperatoria más frecuente fue la infección del sitio quirúrgico con 7 pacientes para un 12,5 %, relacionada con mayor frecuencia con la incisión paramedia derecha, el íleo adinámico prolongado se observó en 4 casos para un 7,14 %. Las infecciones respiratorias, el shock séptico en la fase hiperdinámica y el aborto que se presentó en un caso cada uno para un 1,79%. (Tabla 5)

Tabla 5:

“Distribución de las principales complicaciones y la incisión quirúrgica utilizada”

Complicaciones	Mac Burney	Rocky Davis	Paramedia	Nº	% (n56)
	14 (25,00 %)	4 (7,14 %)	38 (67,86 %)	56	
Infección respiratoria	0	0	1	1	1,79
Infección sitio quirúrgico	2	1	4	7	12,50
Íleo adinámico prolongado	1	0	3	4	7,14
Shock séptico	0	0	1	1	1,79
Aborto	0	0	1	1	1,79

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados con predominio de los casos entre los 21-25 años, es similar a la situación de países desarrollados, en los países subdesarrollados es más frecuente la apendicitis aguda en edades inferior a los 21 años, al aumentar la natalidad en este grupo etario.^(9,10) En la serie se encontró que el trimestre más afectado fue el segundo con 32 casos, similar a la incidencia internacional, la localización frecuente en el flanco derecho se debe a las modificaciones que sufren las vísceras intraabdominales durante el crecimiento del útero, la localización menos frecuente fue el hipocondrio derecho con el 8,93%, similar a otros estudios.⁽¹¹⁾



La mayor frecuencia en la serie de pacientes con apendicitis aguda intervenidas en fase flemonosa con un 60,71 %, está en relación con las dificultades diagnosticas que se presentan en la apendicitis aguda en la gestante, aspectos planteados en otras publicaciones. ^(1-3,6,12) Los signos sugestivos de embarazo se evidenciaron en el 94,64% de las pacientes, los resultados obtenidos en los estudios imagenológicos y el test de embarazo respaldan la eficiencia de estos medios. ^{(1-3), (5-8) (13)}

En el examen físico, predominó el signo de reacción peritoneal localizada (91,07 %), seguido por el dolor abdominal a la palpación y el dolor a la percusión, todos signos clásicos del síndrome peritoneal, resultados similares a los estudios sobre apendicitis aguda en cualquier forma de presentación. ⁽¹³⁻¹⁶⁾ La persistencia del dolor, la presencia de náuseas y vómitos, febrícula y taquicardia, combinado con dolor a la palpación, son determinantes para sospechar una apendicitis aguda en una gestante. La fiebre y la taquicardia, aunque están presentes de forma variable, no son signos específicos. La ecografía transabdominal es un buen medio diagnóstico, ⁽¹⁷⁾ aunque la tomografía axial computarizada (TAC) tiene una sensibilidad del 91% y una especificidad del 90%, no se debe utilizar por el alto riesgo de la exposición a la radiación para el feto. ⁽¹⁸⁾ La resonancia magnética nuclear (RMN) es una buena alternativa cuando la ecografía inicial no ofrezca el diagnóstico, visualiza el apéndice cecal con una sensibilidad del 100 % y una especificidad del 98 %. ⁽¹⁹⁾

El tratamiento de la apendicitis aguda en la mujer embarazada es eminentemente quirúrgico, siendo importante no retrasar la decisión terapéutica, debido a que las formas no complicadas pueden progresar rápidamente y suponer un riesgo significativo para la paciente y para el feto. La cirugía no debe demorarse más de 24 horas después del diagnóstico, independiente de la vía de acceso quirúrgico. ^(7,8)

El acceso quirúrgico en la apendicitis aguda de la gestante, continúa siendo controversial, la decisión de la incisión quirúrgica será personalizada a la situación clínica del paciente, la mayoría de los trabajos sugieren una incisión transversa directamente sobre el punto de máximo dolor, otros sugieren una incisión media o paramedia derecha infraumbilical que ofrece un mayor campo quirúrgico y de ser necesario permite realizar una cesárea. En cualquiera de las situaciones se debe inclinar la mesa de operaciones 30° para la izquierda de la gestante para ayudar a mover el útero del sitio quirúrgico hacia el lado opuesto y mejorar el retorno venoso materno y el gasto cardiaco. En la serie todos los casos fueron operados por vías tradicionales, siendo la incisión más utilizada la paramedia derecha y la complicación por



operatoria más frecuente fue la infección del sitio quirúrgico, la cual se manifestó en la fase supurativa de la enfermedad con un 12.5%, lo que se encuentra en relación con estadísticas internacionales. ^(4,12)

Aunque inicialmente el embarazo se consideró una contraindicación absoluta o relativa con la estrategia de video laparoscópica, en la actualidad es utilizada de forma rutinaria en mujeres embarazadas de acuerdo con las recomendaciones de las guías publicadas por la *Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons* (SAGES).⁽⁵⁾ En las revisiones sistemáticas se plantea que existe una evidencia de bajo grado que la apendicectomía laparoscópica en mujeres embarazadas podría estar asociada con un mayor riesgo de pérdida fetal. ^(4,6) La apendicectomía laparoscópica minimiza la manipulación uterina, con una buena exposición del campo quirúrgico, esto implica menor irritabilidad uterina y un menor riesgo de contracciones, aborto espontáneo, parto pretérmino y prematuridad.

CONCLUSIONES

El rango etario más afectado por una apendicitis aguda fue entre los 21-25 años, siendo más frecuente en el segundo trimestre del embarazo

La localización del dolor fue más frecuente entre en el cuadrante inferior derecho y el hipocondrio derecho. Predominaron los signos de reacción peritoneal localizada, el dolor abdominal a la palpación y el dolor a la percusión, todos signos clásicos del síndrome peritoneal.

Los signos sugestivos de embarazo, el examen clínico, los resultados de los complementarios y el test de embarazo fueron determinantes en el diagnóstico.

No se evidenció una diferencia significativa entre la vía de acceso quirúrgico y las complicaciones postoperatorias presentadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MFS, Coreas TR, González MC. Apendicitis aguda en el embarazo: desafío quirúrgico. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 18 de junio de 2023];8(5):e1040-e1040. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1040>



2. Astorga GJB, Moreno ACV, Va Quesada rgas RA. Apendicitis en el embarazo. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 18 de junio de 2023];5(7):e539-e539. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/539>
3. Urbina VG, Vázquez SR, Gutiérrez MT. Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la apendicitis aguda en el servicio de emergencias. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de diciembre de 2019 [citado 18 de junio de 2023];4(12):e316-e316. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/316>
4. Lee SH, Lee JY, Choi YY, Lee JG. Laparoscopic appendectomy versus open appendectomy for suspected appendicitis during pregnancy: a systematic review and updated meta-analysis. BMC Surg [Internet]. 25 de abril de 2019 [citado 18 de junio de 2023];19(1):41. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12893-019-0505-9>
5. Guidelines for the Use of Laparoscopy during Pregnancy - A SAGES Publication [Internet]. SAGES. 2022 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.sages.org/publications/guidelines/guidelines-for-diagnosis-treatment-and-use-of-laparoscopy-for-surgical-problems-during-pregnancy/>
6. Rafiqovich Zokhirov Adkhamjon, Rakhmonov Shokhabbos Shukurjon, Abdurakimov Sarvarbek Azizbek, Anvarjonov Muxammadayubxon Sodirxon. SURGICAL TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANCY. 2023;14.
7. Caruso A, Mateo MP, Domingo ÁG, Cruz AP, Atalaya IF, Garrido MP. Diagnóstico y manejo quirúrgico del shock séptico por apendicitis aguda en una gestante. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 31 de enero de 2022 [citado 18 de junio de 2023];47(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/667>
8. Manuel V, Alfonso S. Comportamiento del Abdomen Agudo en Embarazadas y Puerperas en el Hospital Calixto García, periodo 2004-2008. En: Tercer Taller Virtual Nacional de Generalización [Internet]. 2023 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://generaeinnova2023.sld.cu/index.php/GeneraInnova2023/2023/paper/view/90>
9. Jurado AU, Ticora MAA, Martínez DO, Henao CAL. Novedades en el manejo quirúrgico de la apendicitis aguda en pacientes gestante: una revisión sistemática. Rev Neuronum [Internet]. 9 de agosto de 2020 [citado 24 de mayo de 2023]; 6(4):63-85. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/286>



10. Development of modern science: theory, methodology, practice. International Science Group; 2021. 222 p.
11. Cespedes Cespedes RM. Diagnóstico de apendicitis aguda en el tercer trimestre de embarazo [Internet]. Dip. Emergencias y Urgencias Médicas 7V; 2022 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en:
<http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/35215>
12. Cazorla G, Fiallos Castillo PP. Complicaciones en el embarazo por apendicitis aguda. Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2010-2020 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7563>
13. Nakashima M, Takeuchi M, Kawakami K. Clinical Outcomes of Acute Appendicitis During Pregnancy: Conservative Management and Appendectomy. *World J Surg* [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 18 de junio de 2023];45(6):1717-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06010-w>
14. Moghadam MN, Salarzai M, Shahraki Z. Diagnostic accuracy of ultrasound in diagnosing acute appendicitis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Emerg Radiol* [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 18 de junio de 2023];29(3):437-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10140-022-02021-9>
15. Vasileiou G, Eid AI, Qian S, Pust GD, Rattan R, Namias N, et al. Appendicitis in Pregnancy: A Post-Hoc Analysis of an EAST Multicenter Study. *Surg Infect* [Internet]. abril de 2020 [citado 18 de junio de 2023];21(3):205-11. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/sur.2019.102>
16. Gentles JQ, Meglei G, Chen L, Hague CJ, Melck AL. Is neutrophilia the key to diagnosing appendicitis in pregnancy? *Am J Surg* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 18 de junio de 2023];219(5):855-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002961020301744>
17. Fu J, Zhou X, Chen L, Lu S. Abdominal Ultrasound and Its Diagnostic Accuracy in Diagnosing Acute Appendicitis: A Meta-Analysis. *Front Surg*. 2021 Jun 28; 8:707160. doi: 10.3389/fsurg.2021.707160. PMID: 34262936; PMCID: PMC8273278.



18. Rud B, Vejborg TS, Rappeport ED, Reitsma JB, Wille-Jørgensen P. Computed tomography for diagnosis of acute appendicitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Nov 19;2019(11):CD009977. doi: 10.1002/14651858.CD009977.pub2. PMID: 31743429; PMCID: PMC6953397.
19. Kave M, Parooie F, Salarzai M. Pregnancy and appendicitis: a systematic review and meta-analysis on the clinical use of MRI in diagnosis of appendicitis in pregnant women. *World J Emerg Surg*. 2019 Jul 22; 14:37. doi: 10.1186/s13017-019-0254-1. PMID: 31367227; PMCID: PMC6647167.



RESILIENCIA EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DE POBLACIÓN CUBANA

RESILIENCE IN OLDER ADULTS OF THE CUBAN POPULATION

Fecha de presentación: septiembre, 2025
Fecha de aceptación: noviembre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Dr. C. Elia Rosa Lemus Lago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7660-057X>

Contacto: eliarl@infomed.sld.cu

Especialista de segundo grado en Geriatría y Gerontología
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Dra. Karla Yadira Vera Solís

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5971-7658>

Contacto: karlamedd@outlook.com

Residente de segundo año de la especialidad de Geriatría y Gerontología
Hospital Clínico Quirúrgico *Manuel Fajardo*

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Lemus Lago, E.R. & Vera Solís, K.Y. (2025). Resiliencia en las personas adultas mayores de población cubana. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(8), 66-72.

RESUMEN

Introducción: La resiliencia toma cada vez más importancia en el marco del envejecimiento exitoso, definida como la capacidad de responder o recuperarse ante un factor adverso; en relación a personas adultas mayores se asocia con su capacidad adaptativa, el cuál ha demostrado ser un importante factor protector de la salud mental, que puede ser aplicada a los cambios y pérdidas relacionados con el envejecimiento; así como a promover la salud y el bienestar de esta población. Existen varias escalas sobre resiliencia validadas en población adulta mayor; sin embargo, ninguna creada para esta población, excepto la escala RSOA, que se enfoca a valorar factores de resiliencia “intrínsecos” y adicionalmente al resto de las escalas “extrínsecos” como apoyo social y de la familia.

Objetivos: Valorar la resiliencia en población adulta mayor cubana. **Material y método:** Se realizó un estudio transversal de fuentes primarias. Se aplicó la escala RSOA a un universo de 11 personas adultas mayor cubanas de 70 años o más pertenecientes al proyecto comunitario nombrado “aliento de vida” del municipio Habana vieja. **Resultados:** De las personas encuestadas 82% fueron mujeres. De



forma global, el 18% del total de personas participantes alcanzaron la máxima puntuación considerándose como altamente resilientes y el resto se encontró por encima del 80% de la puntuación. De acuerdo con los resultados promedio por factor, de forma general, la fortaleza personal y el significado de vida son los que tuvieron mayor puntuación, mientras que el soporte familiar y social los de menor puntuación. **Conclusiones:** Se identifica la escala RSOA de Taiwán como una escala acorde con la población adulta mayor, por evaluar tanto factores intrínsecos como extrínsecos. La escala RSOA requiere mayor aplicación en población adulta mayor cubana para definir su viabilidad en la valoración de la resiliencia.

Palabras clave: envejecimiento exitoso; personas adultas mayores; resiliencia.

SUMMARY

Introduction: Resilience becomes more and more importance within the framework of successful aging, defined as the ability to respond or recover before an adverse factor; In relation to older adults, it is associated with their adaptive capacity, which has proven to be an important protective factor of mental health, which can be applied to changes and losses related to aging; as well as promotion of the health and well-being of this population. There are several scales on resilience validated in adult people; However, none created for this population, except the RSOA scale, which focuses on assessing "intrinsic" resilience and additionally to the rest of the "extrinsic" scales such as social and family support. **Objectives:** Value resilience in Cuban older population. **Material and Method:** A cross-sectional study of primary sources was conducted. The RSOA scale was applied to a universe of 11 older people Cuban of 70 years or more belonging to the community project appointed "breath of life" of the Havana Vieja municipality. **Results:** Of the people surveyed 82% were women. Globally, 18% of the total participants reached the maximum score considering as highly resilient and the rest was above 80% of the score. According to the average results by factor, in general, the personal strength and the meaning of life are the ones that had the greatest score, while the family and social support of the lowest score. **Conclusions:** The Taiwan RSOA scale is identified as a scale according to the elderly population, for evaluating both intrinsic and extrinsic factors. The RSOA scale requires greater application in Cuban older population to define its viability in the valuation of resilience.



Keywords: resilience; older adults; successful aging.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial para la Salud en su agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, da prioridad en el objetivo 3 a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, y declara la década 2021-2030 la “Década del Envejecimiento saludable”, que entre sus 4 principales áreas de acción, enfatiza en cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos ante la edad y el envejecimiento. En este contexto, la resiliencia toma cada vez más importancia en el marco del envejecimiento, definida como la capacidad de responder o recuperarse ante un factor adverso¹, en relación a personas adultas mayores se asocia con su capacidad adaptativa, el cuál ha demostrado ser un importante factor protector de la salud mental de las personas mayores, que puede ser aplicada a los cambios y pérdidas relacionados con el envejecimiento; así como a promover la salud y el bienestar de esta población.²

La palabra resiliencia procede del latín “*resilio*”, que se traduce como «saltar hacia atrás, rebotar». En un principio, es un término que se utilizó en Física; su utilización en psicología y sociología es más reciente. Desde 2016, la Real Academia Española ya reconoce este uso y la define como “la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos”.

Se ha descubierto que los individuos resilientes cumplen expectativas, muestran una alta satisfacción con la vida, baja depresión y ansiedad ante eventos estresantes; por lo tanto, ser resiliente frente al estrés puede estar reflejado en múltiples dimensiones de la vida, como la salud psicológica y la funcionalidad,³ por tanto, actualmente se considera cada vez más como un pilar de envejecimiento exitoso.

Diferentes características se han relacionado a la alta resiliencia en las personas mayores, entre ellas: el optimismo y esperanza, emociones positivas, apoyo social y participación comunitaria, actividad física e independencia de las actividades de la vida diaria.⁴

La resiliencia en los adultos mayores es compleja y diversa en diferentes niveles. Una escala de resiliencia de las personas mayores debe extenderse desde la evaluación de los factores de



protección individuales hasta el apoyo social, familiar y espiritual.

En una revisión sistemática de 2016, sobre la resiliencia en la vejez se examinaron las propiedades psicométricas de las escalas de resiliencia existentes aplicadas en personas adultas mayores de 60 años. Se encontraron cinco mil quinientos nueve estudios en la base de datos, 426 utilizaron resiliencia psicométrica, y seis estudios de análisis psicométrico se incluyeron en el análisis final.⁵ Se analizó la Escala de resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC) surgida en 2003 y que media la resiliencia en hombres y mujeres jóvenes con trastorno de estrés postraumático y su versión abreviada de 10 ítems (CD-RISC10); la Escala de Resiliencia (RS) desarrollada en 1993 con base en entrevistas cualitativas de 24 mujeres y sus versiones abreviadas de 5- (RS-5) y 11- (RS-11) ítems; y la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS) que se desarrolló originalmente para ver las tendencias para afrontar el estrés en dos muestras de individuos con artritis reumatoide en 2004. Todas las escalas demostraron niveles aceptables de consistencia interna, validez convergente/discriminante y validez de constructo teórico; en esta revisión se concluyó que la RS se ha utilizado más ampliamente y la sugieren como la escala de resiliencia más adecuada para su uso en adultos mayores. Por su parte, estas escalas se enfocan principalmente en la evaluación de factores de resiliencia intrínsecos y tienen limitaciones para capturar factores extrínsecos como el apoyo de la familia y la sociedad; los cuales se mencionan en diversas literaturas como conceptos críticos en la resiliencia de las personas mayores.

En 2020 se ha diseñado la primera escala para personas adultas mayores “RSOA”, donde se encontró que las construcciones de la escala se correlacionaron significativamente con el Estudio Longitudinal de Taiwán sobre el Índice de Envejecimiento y Satisfacción con la Vida (TLSA-LSI), la versión china del CD-RISC y la versión china de la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA-CN). Los resultados demostraron que el RSOA es efectiva para predecir la resiliencia. La escala RSOA mide la resiliencia a partir de 4 constructos, enfocados tanto a factores intrínsecos como extrínsecos, los cuales son: fortaleza personal, apoyo familiar, apoyo social y significado y propósito de la vida. Estructurada en 15 ítems, en una escala tipo Likert de 5 puntos que van desde: 1 'nunca' hasta 5 'siempre'.⁶

Los resultados demostraron que el RSOA es efectivo para predecir la resiliencia y la



satisfacción con la vida de los adultos mayores.

Planteamiento de problema: ¿qué escala puede utilizarse para la valoración de resiliencia en la población adulta mayor cubana?

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal de fuentes primarias, con la aplicación de la escala de resiliencia RSOA a población adulta mayor cubana de 70 años o más pertenecientes al proyecto comunitario nombrado “*Aliento de vida*”.

Se trabajó con un universo de 11 personas adultas mayores con los siguientes criterios de inclusión:

- Edad de 70 años o más
- Ser parte del proyecto comunitario “aliento de vida”
- Llevar 6 meses en el proyecto comunitario “aliento de vida”

Criterios de exclusión:

- Deterioro cognitivo mayor

Para su aplicación se requirió el formato impreso de la escala RSOA, un bolígrafo y un espacio privado, libre de distracciones.

RESULTADOS

Se realizaron las preguntas de la escala RSOA, traducidas al español, sobre un universo de 11 personas adultas mayores entre 70 y 88 años de edad, mayormente mujeres en 82% del municipio Habana Vieja, pertenecientes a un proyecto comunitario nombrado “aliento de vida” conforme a los criterios de inclusión. En cuanto al ambiente, se observó que, es importante la privacidad para la entrevista personal, y adquirir confianza por parte de los participantes para contestar las preguntas, ya que si existe falta de ella las respuestas podrían no ser confiables.

Por otro lado, las preguntas de la escala traducidas del inglés al español y aplicadas en población cubana, no presentó inconveniente en su interpretación por las personas adultas mayores. Pero se percibió su difícil aplicación a personas con problemas auditivos.

De acuerdo con la clasificación por la OMS de las personas adultas mayores, las personas entre 60-74 años obtuvieron mejor promedio en soporte familiar, mientras que las personas entre 75-



86 años mejor promedio en soporte social. E igual promedio en fortaleza personal y significado y propósito de vida.

Por otro lado, en base a las respuestas promedio, se observó que las preguntas del significado y propósito de vida son las que obtuvieron mejores puntajes, seguida por fortaleza personal, soporte social y por último soporte familiar. En general, se observó que varias personas en soporte familiar contestaban su respuesta pensando en [la cursiva es añadida] vecinos o amigos que consideraban su familia, ya que su familia en la mayoría de estos casos se encontraba fuera del país.

De forma global, el 18% del total de personas participantes alcanzaron la máxima puntuación considerándose como altamente resilientes y el resto se encuentra por encima del 80% de la puntuación, que relacionado a personas adultas mayores independientes para las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, y que realizan actividades avanzadas, con una red social de ayuda mutua, pudiera ser una puntuación esperada.

De acuerdo con el contenido de la escala y su aplicación, se sugirió por el personal de salud realizar una actividad previa a su aplicación para generar confianza y por tanto mayor fiabilidad en sus respuestas. Además, se percibió la necesidad de las personas adultas mayores a expandir su respuesta y no solo contestar una frecuencia.

CONCLUSIONES

Existen muchas escalas que valoran la resiliencia, muchas de ellas validadas en población adulta mayor, pero solo una creada específicamente para esta población con características particulares.

Se identifica la escala RSOA de Taiwán como una escala acorde con la población adulta mayor, por evaluar tanto factores intrínsecos como extrínsecos.

La escala RSOA requiere mayor aplicación en población adulta mayor cubana para definir su viabilidad en la valoración de la resiliencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macdonald C, Theurer J, Fung K, Yoo J, Doyle P. Resilience: an essential element in head and neck cancer survivorship and quality of life. *Supportive care in cancer*, editor. 2021 Jul 29 [cited 2023 Jun];29(7):3725–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33201311/>



2. Akatsuka E, Tadaka E. Development of a resilience scale for oldest-old age (RSO). *BMC Geriatrics*, editor. 2021 Mar 10 [cited 2023 May];21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7944912/>
3. Oppenheimer Lewin D, Ortega Palavecinos M, Núñez Cortés E. Resiliencia en las personas mayores durante la primera ola pandémica de la COVID-19 en Chile: una perspectiva desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, editor. 2022 Aug 24 [cited 2023 Jun];57(5):264–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9399176/>
4. Mendoza Nuñez V, Vivaldo Martínez M. Community Gerontology Model for Healthy Aging Developed in Mexico Framed in Resilience and Generativity. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, editor. 2019 Nov 5 [cited 2023 Feb]; 34:439–59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31691072/>
5. Cosco TD, Kaushal A, Richards M, Kuh D, Stafford M. Resilience measurement in later life: a systematic review and psychometric analysis. *Healt Qual Life Outcomes*, editor. 2016 Jan 28 [cited 2023 May];14(16). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730639/>
6. Li YT, Young Ow YS. Development of resilience scale for older adults. *Aging and Mental Health*, editor. 2021 Jan 7 [cited 2023 May];26(1):159–68. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2020.1861212>



DÉFICIT DE ATENCIÓN EN NIÑOS, TIPOS DE INTELIGENCIA DE H.GARDNER Y ALGUNAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PERTINENTES

ATTENTION DEFICIT IN CHILDREN, H.GARDNER'S TYPES OF INTELLIGENCE AND SOME RELEVANT LEARNING STRATEGIES

“Toda modificación de la conducta del niño exige tiempo, paciencia y amor”

María Gabriela Vegara Jara ⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5834-8415>

Contacto: gabytavj@gmail.com

(1) Instituto Tecnológico Superior Tecnópolis. Ecuador.

Fecha de presentación: septiembre, 2025

Fecha de aceptación: noviembre, 2025

Fecha de publicación: diciembre, 2025

M.Sc. Aylin Pentón Quintero ⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6981-9757>

Contacto: aylin.pentonq@ug.edu.ec

(2) Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Clara Bermúdez Sarguera ⁽³⁾

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5410-656X>

Contacto: bermudezsargueraclara@gmail.com

(3) Escuela "Abraham Lincoln Hanks". La Habana. Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Vergara Jara, M. G., Pentón Quintero, A. y C. Bermúdez Sarguera (2025). Déficit de atención en niños, tipos de inteligencia de H.Gardner y algunas estrategias de aprendizaje pertinentes. *Revista Pensamiento científico latinoamericano*. 4(8), 73-82.

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención (TDA-H) es un trastorno neurobiológico que también afecta a niños de edad temprana, presentando dificultades predominantemente en la atención y el comportamiento, sobre todo por su hiperactividad. Regularmente, la inteligencia se ha concebido de manera lineal. Sin embargo, la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner --psicólogo norteamericano-- propone una visión más holística, en la que la inteligencia se manifiesta multilateralmente. Este artículo aborda la relación entre algunos tipos de inteligencias y el TDA-H, buscando comprender cómo las fortalezas y debilidades en cada una de ellas pueden influir de manera efectiva en la modificación de las manifestaciones



y el manejo de este trastorno en la edad infantil, traduciéndose dichas modificaciones en estrategias de intervención educativas.

Palabras clave: déficit de atención; edad infantil; estrategias de aprendizaje; inteligencias múltiples.

SUMMARY

Attention deficit disorder (ADHD) is a neurobiological disorder that also affects young children, presenting difficulties predominantly in attention and behavior, especially due to their hyperactivity. Intelligence has usually been conceived in a linear way. However, the theory of multiple intelligences by Howard Gardner - an American psychologist - proposes a more holistic vision, in which intelligence manifests itself multilaterally. This article addresses the relationship between some types of intelligence and ADHD, seeking to understand how the strengths and weaknesses in each of them can effectively influence the modification of the manifestations and management of this disorder in childhood. translating these modifications into educational intervention strategies.

Keywords: attention deficit; child age; learning strategies; multiple intelligences.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA-H) es una afección crónica que afecta a millones de niños y a menudo continúa en la edad adulta. El TDA-H incluye una combinación de problemas persistentes, a saber, la dificultad para mantener la atención, la hiperactividad y el comportamiento impulsivo.

Los niños con TDA-H también pueden tener dificultades con la baja autoestima, las relaciones problemáticas y el bajo rendimiento escolar. Los síntomas a veces disminuyen con la edad. Sin embargo, algunas personas nunca superan por completo los síntomas del TDA-H, pero pueden aprender estrategias para tener éxito.

Aunque el tratamiento interventivo no cura el TDA-H, puede ayudar mucho con los síntomas. El tratamiento comúnmente involucra medicamentos e intervenciones conductuales. El diagnóstico y tratamiento tempranos pueden hacer una gran diferencia en el resultado.

De aquí que podríamos formularnos algunas preguntas de rigor, a saber,

- a) ¿Cómo se manifiestan algunos tipos de inteligencia, según Gardner (1983), en personas con TDA-H?



- b) ¿Cómo la teoría de Gardner (1983) puede ayudar a entender las fortalezas y debilidades de las personas con TDA-H?
- c) ¿Cómo los educadores pueden los métodos de enseñanza para atender las necesidades emocionales de los estudiantes con TDA-H?

DESARROLLO

Las características principales del TDA-H incluyen la falta de atención y el comportamiento hiperactivo-impulsivo. Los síntomas del TDA-H comienzan antes de los 12 años de edad y, en algunos niños, se notan a partir de los 3 años de edad (Mayo Clinic, s/f). Estos síntomas pueden ser leves, moderados o graves, y pueden continuar hasta la edad adulta (*American Psychiatric Association (APA)*, 2022).

El TDA-H ocurre con más frecuencia en los hombres que en las mujeres, y los comportamientos pueden ser diferentes en los niños y las niñas; los niños podrían ser más hiperactivos y las niñas pudieran ser menos atentas. La diferencia reside en que las niñas frecuentemente presentan el subtipo predominante inatento (con menos hiperactividad visible), lo que hace que su trastorno sea más difícil de advertir en la escuela y, por ende, menos diagnosticado (*American Psychiatric Association (APA)*, 2022). Los TDA-H pudieran ser clasificados en tres subtipos: *falta de atención predominante*, en la que la mayoría de los síntomas corresponden a la falta de atención, *conducta hiperactiva/impulsiva predominante*, en la que la mayoría de los síntomas pertenecen a la hiperactividad e impulsividad y el *mixto* que se manifiesta como una mezcla de síntomas de falta de atención y síntomas de hiperactividad/impulsividad.

Por un lado, la *falta de atención* se manifiesta en el niño mediante la incapacidad de prestar atención a los detalles o comete errores por descuido en los trabajos escolares; le cuesta permanecer concentrado en las tareas o en los juegos, parece no escuchar, incluso, cuando se le habla directamente, presenta dificultades para seguir instrucciones y no logra terminar las tareas o los trabajos escolares, tiene problemas en la organización de las tareas y las actividades, evita o le disgustan las actividades que requieren un esfuerzo mental de concentración, como las tareas escolares, pierde los elementos necesarios para realizar las tareas o las actividades; por ejemplo, juguetes, asignaciones escolares, lápices, se distrae fácilmente y se olvida de hacer algunas actividades diarias, como las tareas del hogar.

Por su parte, el patrón de síntomas de la *Hiperactividad e impulsividad* se manifiesta frecuentemente, en el niño, como conducta inquieta, dando golpecitos con las manos o los pies, o se retuerce en el asiento; le cuesta permanecer sentado en el aula o en otras



situaciones; está en constante movimiento; va de un lado para otro o trepa en situaciones no apropiadas; tiene problemas para jugar o realizar actividades tranquilas; habla demasiado; da respuestas apresuradas o interrumpe a quien le hace preguntas y tiene dificultades para esperar su turno y no interrumpir conversaciones, juegos o actividades de otros.

La mayoría de los niños sanos no prestan atención o son hiperactivos/impulsivos en un momento u otro, expresando con ello el comportamiento típico de desarrollo comparado con el TDA-H. Así, es típico que los niños en edad preescolar tengan períodos de atención cortos y no puedan seguir con una actividad por mucho tiempo. Incluso, en niños de edad escolar y adolescentes, el período de atención depende del nivel de interés. Lo mismo ocurre con la hiperactividad: los niños en su primera infancia son naturalmente activos; regularmente, todavía conservan energía mucho después de haber fatigado a sus padres. Además, algunos niños tienen naturalmente un nivel de actividad más elevado que otros, por lo que no debe decirse que un niño posee TDA-H solo porque es diferente a sus amigos o hermanos.

Los niños que tienen problemas en la escuela, pero se llevan bien en casa o con los amigos, probablemente tengan problemas con algo que no sea el TDA-H. Lo mismo ocurre con los niños que son hiperactivos o que no prestan atención en casa, pero cuyas tareas escolares y amistades no se ven afectadas. Es más, existe la probabilidad de que los alumnos cuyos comportamientos reflejen estos últimos considerados, lejos de ser tendientes al TDA-H, pudieran ser alumnos de inteligencia distinta al resto de sus compañeritos de aula, en el sentido de dotación. Por ende, en tales casos, no deberíamos hablar de discapacidades de aprendizaje, como problemas con la lectura, escritura, comprensión y comunicación (Gardner, 2006).

Respondiendo brevemente a los cuestionamientos formulados más arriba, pudiéramos considerar las ideas siguientes.

- a) Algunos tipos de inteligencia, en personas con TDA-H, según Gardner (2006), resultan afectadas por las dificultades presentes en la atención y la impulsividad. Dentro de ellas, pueden hallarse la inteligencia lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal-cinestésica, intrapersonal, interpersonal y naturalista.
- b) La teoría de Gardner (1983) puede ayudar a entender las fortalezas y debilidades de las personas con TDA-H, pues ofrece una perspectiva menos reduccionista sobre este fenómeno, lo que puede ser útil para comprender las capacidades específicas de cada persona (*inteligencia “S”*, Spearman, 1927), para el cual la inteligencia, en síntesis, constituye una estructura de múltiples aptitudes, desde la *general (factor*



G), que interviene en toda nuestra actividad, aunque no tal vez en lo meramente sensorial, motor o repetitivo, hasta la más ligadas a cada situación particular (*factor S*), como la aptitud para resolver un crucigrama o convencer a un contrincante. No es ocioso apuntar, como lo prevé el caso, a la teoría bifactorial de Spearman (1927) que ha dado lugar a pruebas psicométricas de inteligencia, como el *Test de matrices progresivas de Raven* (1938), el *Test de Dominós D-48* (Anstey, 1944) y el *Test del factor "g"* (Cattell, 1949).

- c) En el contexto del TDA-H, es convincente considerar los aportes de la teoría de las inteligencias múltiples, siempre considerando las posiciones que defienden la inteligencia dual contra las inteligencias múltiples (Bermúdez *et al.*, 2014). No resulta difícil advertir que, al potenciar las fortalezas identificadas en cada niño, se eleva su motivación y autoestima; su aprendizaje se vuelve significativo y duradero cuando se vincula con los intereses y habilidades naturales; las actividades que involucran las inteligencias interpersonal e intrapersonal pueden ayudar a mejorar las habilidades sociales y regular la conducta emocional del niño que, al desarrollarlas, pueden ajustarse a los diversos desafíos de la vida cotidiana, adaptándose mucho mejor a su entorno natural y a su contexto social.

Por último, los educadores pueden adaptar sus métodos para atender las necesidades educativas de los alumnos con TDA-H, elaborando estrategias pedagógicas que promuevan el desarrollo de la inteligencia en el aula. Dichas estrategias pudieran configurarse en función de la dinámica de estos niños en su hogar o escuela. Por ejemplo, como *estrategia general* para el hogar, pudieran ejecutarse acciones que prevean conductas rutinarias, claras y consistentes, estableciendo horarios regulares para las comidas, el irse a dormir y la realización de las tareas escolares. Ello puede ayudar al niño a sentirse más seguro y organizado. Asimismo, un ambiente estructurado puede devenir espacio de trabajo limpio y organizado, con pocos distractores; ello puede facilitar la concentración. Las instrucciones que se imponen a estos niños deben ser claras y concisas, evitando la imposición de muchas de ellas, simultáneamente. Utilizar un lenguaje sencillo y específico. En efecto, celebrar logros, por pequeños que sean, hace que el sistema de recompensas pueda ser motivador; no debemos olvidar aquí la ley del efecto de Thorndike (1911) cuando se trata de recompensas y refuerzos positivos. La Ley del Efecto es uno de los principios fundacionales del Conductismo y la Psicología del Aprendizaje. Este principio establece que las respuestas que van seguidas de consecuencias satisfactorias (recompensa) se fortalecen y es más probable que se repitan; y las respuestas que van seguidas de consecuencias desagradables (castigo) se debilitan y es menos probable que ocurran. Se debe condicionar la dedicación de tiempo exclusivo para jugar o realizar



actividades que el niño disfrute, lo puede fortalecer el vínculo y mejorar su autoestima. En consonancia, ha de limitarse el tiempo del niño frente a las pantallas, a modo de reducir el tiempo dedicado a videojuegos, televisión y dispositivos móviles; ello puede ayudar a mejorar la atención.

Como *estrategia general* para la escuela, pudieran ejecutarse determinadas acciones que deben concernir, digamos, a la comunicación con los maestros, tratando de mantener una comunicación abierta y regular con ellos para coordinar estrategias y advertir el progreso del niño, a la realización de planes de aprendizaje individualizados que adapten el currículo a las necesidades específicas del niño. Se pueden emplear, además, calendarios, listas de tareas y otros organizadores visuales para ayudar al niño a ponderar sus responsabilidades, así como la anuencia al niño para levantarse y moverse durante las tareas, de modo que logre canalizar su energía y mejorar la concentración; no olvidar aquí el concepto de descanso activo del fisiólogo ruso Pávlov (1927). Centrado en el examen de los procesos de excitación e inhibición del sistema nervioso, el investigador definió el concepto de *receso activo*, relacionándolo tangencialmente con sus ideas sobre la inhibición protectora que sugiere la necesidad de un "descanso" después de una actividad intensa. El "receso activo", definido como cambio a una actividad diferente y que, en consecuencia, ha de usar otros grupos neuronales o musculares, es la aplicación práctica de evitar la saturación o la inhibición.

No es difícil sostener que pueden elaborarse *terapias* con el fin de enseñar al niño operaciones para mejorar su atención, control de impulsos y comportamiento social; a ello se le denomina *terapia conductual*. La *terapia ocupacional* puede ayudar a desarrollar operaciones motoras finas y gruesas, así como su planificación y organización. No deben obviarse la realización de ejercicios con regularidad, pues la actividad física puede condicionar la mejora de la atención y reducir la hiperactividad.

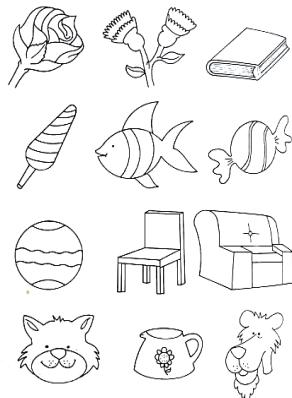
Es menester tomar en cuenta que cada niño es diferente, es decir, lo que funciona para un niño puede no funcionar para otro; los cambios pueden llevar tiempo para que se produzcan en su justa medida; la paciencia y constancia han de ser incluidos dentro de ese tiempo. No sería ocioso buscar apoyo en otros padres, terapeutas o grupos de apoyo.

Por último, desearíamos focalizar *algunos procedimientos* para entrenar a niños con déficit de atención. Para ello, nos sostendremos en el entrenamiento predominantemente del analizador visual. Con arreglo a las funciones de este analizador, pudiéramos preguntar y ordenar al niño resolver los siguientes problemas.



1.-Pregunta: ¿Cuáles son los objetos que se relacionan?

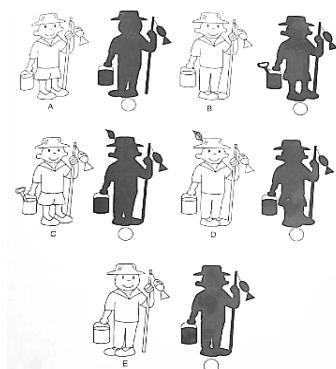
Tarea: Colorea los objetos que se relacionan de cada grupo.



Fuente: Recurso Visual de fuente desconocida.

2.- Pregunta: ¿Qué sombras corresponden a cada pescador?

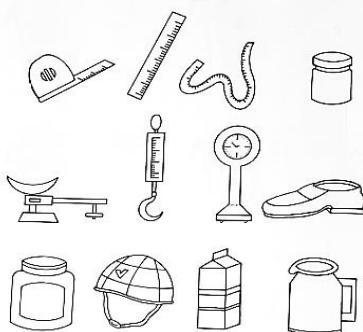
Tarea: Escribe, dentro de los círculos de cada sombra, la letra del pescador que le corresponde.



Fuente: Recurso Visual de fuente desconocida.

3.- Pregunta: En las tres series presentadas, ¿qué objeto no tiene relación con los restantes, en cada serie?

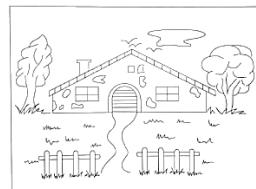
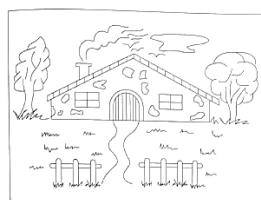
Tarea: Señala, en cada serie, el objeto que no se relaciona con los demás.



Fuente: Recurso Visual de fuente desconocida.

4.- Pregunta: ¿Qué diferencias pueden hallarse entre los dos dibujos?

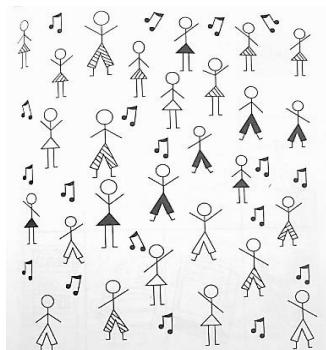
Tarea: Halla cinco diferencias entre los dos dibujos. Cada diferencia enciérrala dentro de un círculo.



Fuente: Recurso Visual de fuente desconocida.

5.- Pregunta: ¿Qué figura está aislada, sin pareja?

Tarea: Identifica la figura aislada y rodéala con un círculo rojo.



Fuente: Recurso Visual de fuente desconocida.

Observación: las figuras han sido tomadas del archivo personal sin autoría conocida.



CONCLUSIONES

A pesar de las dificultades asociadas al TDA-H, como la falta de atención y la impulsividad, los niños con este trastorno pueden presentar un perfil de inteligencias múltiples muy variado, destacándose en áreas como la creatividad, la inteligencia espacial, la musical o la interpersonal, al igual que cualquier otra persona.

Las dificultades propias del TDA-H, como la falta de organización o la dificultad para seguir instrucciones, pueden obstaculizar la expresión y el desarrollo de estas inteligencias en entornos educativos tradicionales, los cuales suelen enfatizar las inteligencias lógico-matemática y lingüística.

Se hace necesario valorar la diversidad de inteligencias en personas con TDA-H, lo cual deviene fundamental para diseñar estrategias educativas personalizadas que permitan a cada niño desarrollar sus fortalezas y compensar sus dificultades.

La potenciación de las inteligencias múltiples como herramienta terapéutica puede condicionarse mediante el entrenamiento de actividades lúdicas y creativas que pueden devenir herramientas terapéuticas muy valiosas para mejorar la autoestima, la motivación y las habilidades sociales de los niños con TDA-H.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR)*. (5^{ta}. Edición). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Anstey, E. (1944). *Test de Dominós*. Londres, Reino Unido: National Institute of Industrial Psychology (NIIP).
- Bermúdez Sarguera, R., Rodríguez Rebustillo, M. y Bermúdez Rodríguez, R. (2014). “Inteligencia dual contra inteligencias múltiples”. En *Revista Cubana de Educación superior*. RNPS: 0113. ISSN: 0257-4314. No. 1. ENERO-ABRIL – 2014. Pp.:93-109.
- Cattell, R. B. (1949). Escalas de Inteligencia, Cultura Justa. Champaign, Illinois: Institute for Personality and Ability Testing (IPAT).
- Gardner, H. (1983). *Estructuras de la mente: La teoría de las inteligencias múltiples*. (1^{ra}. edición). Argentina: Paidós.
- ____ (2006). *Inteligencias Múltiples: Nuevos horizontes*. Nueva York, EE. UU.: Fondo de 81



Cultura Económica (FCE).

Mayo Clinic (s. f.). *TDAH: Síntomas y causas*. Recuperado el 30 de noviembre de 2025, de
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes/syc-20350889>

Pávlov, I.P. (1927). Reflejos condicionados: Un estudio de la actividad fisiológica de la corteza cerebral. Londres, Reino Unido: Oxford University Press.

(S/a; s/f). *Problemas de aprendizaje: soluciones paso a paso*. Una guía práctica para conocer y ayudar al niño con problemas de aprendizaje. T.I., Vol.1 y 3. Estado de México: Euroméxico, S.A. de C.V.

Raven, J.C. (1938). *Matrices Progresivas*. Londres, Reino Unido: H.K. Lewis & Co. Ltd.

Spermean, Ch. (1927). *Las aptitudes del hombre, su naturaleza y medición*. Reino Unido: Macmillan.

Thorndike, E. (1911). *Animal intelligence: an experimental study of the associative processes in animals*. Nueva York, EE. UU.: The Macmillan Company.



**RENTABILIDAD Y ACUERDOS COMERCIALES EN LA IMPORTACIÓN DE
TEJIDOS TRICOT ELÁSTICO Y POWER NET PARA ECUADOR**

**PROFITABILITY AND TRADE AGREEMENTS IN THE IMPORT OF ELASTIC
TRICOT AND POWER NET FABRICS FOR ECUADOR**

M.Sc. Yunisleydis Virelles Quintana
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0204-7622>
Contacto: quinvire87@gmail.com
Magíster en Economía Internacional
Afilación: Universidad de Guayaquil

Fecha de presentación: julio, 2025
Fecha de aceptación: octubre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Ing. Julio Burgos Yambay, M.Sc.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9807-3544>
Contacto: julio.burgosya@ug.edu.ec
Magíster en Negocios Internacionales y Gestión del Comercio Exterior/
Magíster en Docencia y Gerencia en Educación Superior
Afilación: Universidad de Guayaquil

Ing. Fidel Zayas Ramírez, M.Sc.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8186-3848>
Contacto: fidelzayas1@hotmail.com
Ingeniero Industrial/ Magíster en Economía Internacional
Afilación: Universidad de Guayaquil

Cita sugerida (APA, séptima edición)
Virelles Quintana, Y., Yambay Burgos, J. & Zayas Ramírez, F. (2025). Rentabilidad y acuerdos comerciales en la importación de tejidos tricot elástico y power net para Ecuador. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 4(8), 83-98.

RESUMEN

La investigación compara la rentabilidad de importar tejidos Tricot Elástico y Power Net, esenciales para producir fajas en Ecuador, considerando los acuerdos comerciales internacionales vigentes. Las empresas ecuatorianas han accedido a insumos de mejor calidad y precios más competitivos, gracias a reducciones arancelarias y condiciones preferenciales. No obstante, la rentabilidad depende también de la logística, los costos de importación y la variabilidad de los mercados. El estudio, de enfoque cuantitativo y descriptivo-comparativo, identifica y compara acuerdos, aranceles y costos, según el país de origen, aplicando teorías clásicas y modernas como la ventaja comparativa y el modelo de costos. Los resultados determinan cuáles condiciones de importación y acuerdos generan mayor eficiencia económica, aportando información relevante para la toma de decisiones empresariales y el



diseño de políticas públicas que fortalezcan la competitividad del sector textil ecuatoriano.

Palabras clave: acuerdos comerciales; Ecuador; importación; rentabilidad; sector textil.

SUMMARY

The research comparatively analyzes the profitability of importing Tricot Elastic and Power Net fabrics for the production of shapewear in Ecuador, within the context of current international trade agreements. The study applies classical and modern economic models, such as the theory of comparative advantage and the import cost model, to assess the impact of tariff and logistical factors on profit margins. The results help identify the trade agreements that generate greater economic efficiency and competitiveness for the Ecuadorian textile industry.

Keywords: trade agreements; profitability; import; fabrics; textile sector; Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La industria textil ecuatoriana, especialmente, el subsector dedicado a la confección de fajas depende de la importación de tejidos especializados como el Tricot Elástico y el Power Net, insumos estratégicos cuya disponibilidad local es limitada (Gualotuña & Quiñonez, 2023). La creciente apertura comercial y los acuerdos internacionales han permitido a las empresas acceder a insumos de mejor calidad y a precios más competitivos gracias a reducciones arancelarias y condiciones preferenciales (Rodríguez, 2019). Sin embargo, la rentabilidad no depende solo de los beneficios arancelarios, sino también de factores como los costos logísticos, precios internacionales y condiciones de negociación (Albán, García & Tapia, 2017).

Las teorías económicas, como la ventaja comparativa de Ricardo y el modelo Heckscher-Ohlin, explican cómo los países se benefician al importar insumos producidos más eficientemente en el extranjero (Krugman, Obstfeld & Melitz, 2018; Feenstra, 2015). En este contexto, analizar comparativamente los costos de importación bajo acuerdos como CAN, ALADI, UE y China es esencial para determinar su impacto en la rentabilidad del sector textil ecuatoriano. La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, permitiendo analizar objetivamente los costos de importación, derechos arancelarios y rentabilidad de los tejidos Tricot Elástico y Power Net para la producción de fajas en el marco de los acuerdos comerciales vigentes en Ecuador. Como señala (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014), “La investigación cuantitativa debe ser lo más objetiva posible, evitando que afecten las tendencias del investigador u otras personas”, lo cual me condujo a utilizar instrumentos de



recolección de datos enfocados exclusivamente de cifras oficiales.

El estudio se enmarca en un alcance descriptivo con el objetivo de comparar e identificar cuál acuerdo comercial representa una mayor eficiencia económica sujeto a las condiciones arancelarias y costos de importación de los tejidos en mención. Según (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014) “en los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

La metodología permitió identificar las diferencias en costos y derechos arancelarios que impacta la importación de tejidos, proporcionando información clave para determinar qué acuerdo comercial resulta más eficiente para los productores de fajas en Ecuador.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal, basado en datos del 2024, enfocándose en información secundaria oficial y cotizaciones comerciales. Se fundamentó en la revisión y análisis de bases de datos oficiales del Servicio Nacional de Aduanas del Ecuador (SENAE) y del Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca (MPCEIP), así como en documentos normativos y acuerdos comerciales vigentes del Ecuador para identificar clasificaciones arancelarias, beneficios comerciales, costos FOB, fletes y seguros, además de gastos logísticos. Se complementó con cotizaciones a proveedores nacionales e internacionales, aplicando criterios del Incoterms FOB para estandarizar costos. El análisis se realizó con Microsoft Excel para organizar y procesar datos en matrices que permitieran calcular indicadores cuantitativos como costos unitarios de importación, costos de producción, márgenes de rentabilidad y utilidad neta. Se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas para comparar escenarios según país de origen y tipo de tejido (Tricot Elástico y Power Net), permitiendo identificar la influencia de cada acuerdo comercial y estructura de costos en la rentabilidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente sección presenta un análisis detallado de los resultados obtenidos en la evaluación comparativa de la rentabilidad de la importación de tejidos Tricot Elástico y Power Net para la producción de fajas en Ecuador. A partir de los datos recolectados y tratados, se describen los costos de importación, incluyendo precios FOB, fletes, seguros, aranceles y gastos logísticos, además de los costos de producción y márgenes de rentabilidad bajo diferentes escenarios según país de origen y acuerdos comerciales vigentes. Cada tabla y



figura que acompaña este análisis está cuidadosamente ubicada para facilitar una interpretación coherente y progresiva de los hallazgos, enfocándose primero en los costos básicos de importación, luego en el impacto en el costo de producción, para finalmente presentar un comparativo integral de rentabilidad.

La Tabla 1 presenta la operacionalización de las variables utilizadas en este estudio, describiendo sus dimensiones, indicadores específicos y fuentes de datos, lo cual es fundamental para entender el marco analítico que sustenta la evaluación comparativa de la rentabilidad en la importación de tejidos Tricot Elástico y Power Net. Esta caracterización permite identificar claramente las variables independientes, dependientes e intervinientes, y establecer cómo se midieron aspectos clave como los costos de importación, aranceles, precios FOB, y márgenes de rentabilidad. La sistematización de esta información asegura la coherencia metodológica y facilita un análisis cuantitativo riguroso según los datos oficiales disponibles.

Tabla 1.
“Operacionalización de las variables”

	Variables	Dimensiones	Indicadores	Fuentes
Independientes	Acuerdos comerciales	Económica	<ul style="list-style-type: none">• Partidas arancelarias• País de origen• Tratamiento preferencial arancelaria• Norma de Origen	Base de datos SENAE y textos oficiales MPCEIP
	Bases imponibles tributarias (CIF)	Económica	Según país de origen: <ul style="list-style-type: none">• Valor FOB• Flete internacional• Seguro	Base de datos SENAE Cotizaciones de proveedores internacionales
Dependientes	Costos de importación	Económica	Según país de origen: <ul style="list-style-type: none">• Aranceles preferenciales aplicados• Gastos en destino	Base de datos SENAE y textos oficiales MPCEIP Cotizaciones de proveedores nacionales
	Costos de producción unitario y total	Económica	Según tejido: <ul style="list-style-type: none">• Costos Materiales• Costo Fuerza de trabajo	Cotizaciones de proveedores nacionales



	Rentabilidad importación	Económica	Según tejido: • Precio de venta • Margen de rentabilidad bruto y neta	Precio de venta Estados Financieros
--	--------------------------	-----------	---	-------------------------------------

Fuente: *Elaboración propia.*

En la *Tabla 2*, se muestra el desglose detallado de los costos de importación del tejido

Power Net según el país de origen, integrando componentes clave como el precio FOB, flete internacional, seguro, aranceles aplicables y gastos logísticos asociados. Esta información es crucial para entender las variaciones en la estructura de costos que afectan directamente la rentabilidad de la producción de fajas en Ecuador. Al comparar países como Colombia, Brasil, Italia y China bajo los acuerdos comerciales vigentes, se evidencia cómo factores como la proximidad geográfica, beneficios arancelarios y costos adicionales influyen en el costo total de importación, aportando claridad para la toma de decisiones estratégicas en el sector textil. Mostrándose resultados en el costeo de importación que permite observar que, en el caso del tejido Power Net, la opción más económica bajo los tratados comerciales es Colombia, presentando el menor costo unitario de USD 7.83 por m², favorecido por su bajo precio FOB, proximidad geográfica (flete internacional) y acceso a preferencias arancelarias, mientras que la opción menos competitiva es Italia (UE), con un costo unitario de USD 14.73 por m², más del doble que Colombia y más del 45% por encima de Brasil y China.

China, a pesar de tener un precio FOB bajo, se ve penalizado por altos fletes internacionales y la exclusión de los tejidos del Tratado de Libre Comercio, lo que implica la aplicación de un arancel del 20% y una elevada carga tributaria.

Tabla 2.

“Costos de importación del tejido Power Net por país de origen” (valores en dólares estadounidenses, para un pedido anual de 1.798,5 m²)

CONCEPTO	CAN - COLOMBIA	BRASIL - ALADI	ITALIA - UE	TLC - CHINA
Precio FOB (USD/m ²)	6,00	7,54	11,51	6,25
FOB	10791,00	13560,69	20700,74	11240,63
Flete Internacional	160,00	369,00	311,00	503,00
CFR	10951,00	13929,69	21011,74	11743,63
Seguro	107,91	135,61	207,01	112,41



CIF	11058,91	14065,30	21218,74	11856,03
AD –Valorem	0,00	0,00	0,00	2371,21
FDF	55,29	70,33	106,09	59,28
IVA	1667,13	2120,34	3198,73	2142,98
Impuestos	1722,43	2190,67	3304,82	4573,46
Despacho	282,00	282,00	282,00	282,00
Bodegaje	250,00	250,00	250,00	250,00
Transporte	250,00	250,00	250,00	250,00
ISD	539,55	678,03	1035,04	562,03
Gasto en destino	80,00	250,00	350,00	350,00
Gasto nacionalización	1401,55	1710,03	2167,04	1694,03
Costo total	14074,98	17830,39	26483,59	18011,12
Costo unitario	7,83	9,91	14,73	10,01

Fuente: Elaboración propia. Con base en cotizaciones internacionales y costos logísticos, 2024.

Nota 1. Los cálculos corresponden a una importación de tejido Power Net (código arancelario 6004100000), con un rendimiento de 2,74 m² y un peso de 374 g/m². Valores estimados para un pedido anual de 1.798,5 m². **Nota 2.** A pesar de contar con Tratado de Libre Comercio con China, el acuerdo en la negociación excluye los tejidos con código arancelario 6004100000.

La tabla 3 presenta el análisis detallado de los costos de importación correspondientes al tejido Tricot Elástico Para el tejido Tricot Elástico, la situación presenta variaciones aún más marcadas. Brasil alcanza el costo unitario más bajo USD 5.84 por m², gracias a un equilibrio entre el precio FOB, acceso a preferencias e impuestos reducidos. China ofrece el precio FOB más bajo, con USD 3,45 por m², su competitividad se ve limitada por dos factores principales: primero, la exclusión de estos tejidos del Tratado de Libre Comercio, lo que implica la aplicación de un arancel del 20 %; y segundo, los elevados costos de flete internacional, lo que incide en el costo unitario (USD 6.00 por m²). Colombia, aunque no es la opción más barata, mantiene competitividad, sobre todo al considerar la cercanía geográfica, el acuerdo CAN, y el menor gasto logístico. Finalmente, el costo de Italia USD 12.12 por m², duplica al costo unitario de Brasil y China y supera al de Colombia en más de 60 %. Estos valores destacan la relevancia de evaluar no solo precios FOB sino también los costos logísticos y tributarios asociados a cada país de origen.

Tabla 3.

Costos de importación de tejido Tricot Elástico por país de origen (cifras en dólares



estadounidenses, para un pedido de 1.776,4 m² al año)

CONCEPTO	CAN - COLOMBIA	BRASIL - ALADI	ITALIA - UE	TLC - CHINA
Precio FOB (USD/m ²)	5,70	4,16	9,34	3,45
FOB	10125,48	7389,82	16591,58	6128,58
Flete internacional	160,00	369,00	311,00	503,00
CFR	10285,48	7758,82	16902,58	6631,58
Seguro	101,25	73,90	165,92	61,29
CIF	10386,73	7832,72	17068,49	6692,87
AD –Valorem	0,00	0,00	0,00	1338,57
FDF	51,93	39,16	85,34	33,46
IVA	1565,80	1180,78	2573,08	1209,74
Impuestos	1617,73	1219,95	2658,42	2581,77
Despacho	282,00	282,00	282,00	282,00
Bodegaje	250,00	250,00	250,00	250,00
Transporte	250,00	250,00	250,00	250,00
ISD	506,27	369,49	829,58	306,43



Gasto en destino	80,00	250,00	350,00	350,00
Gasto nacionalización	1368,27	1401,49	1961,58	1438,43
Costo total	13271,49	10380,26	21522,57	10651,78
Costo unitario	7,47	5,84	12,12	6,00

Nota. Valores calculados para una compra anual de 1.776,4 m² de tejido Tricot Elástico (código arancelario 6004100000), con un rendimiento de 3,18 m² y peso de 218 g/m².

Nota 2. A pesar de contar con Tratado de Libre Comercio con China, el acuerdo en la negociación excluye los tejidos con código arancelario 6004100000.

Fuente: Elaboración propia a partir de cotizaciones y tarifas 2024.

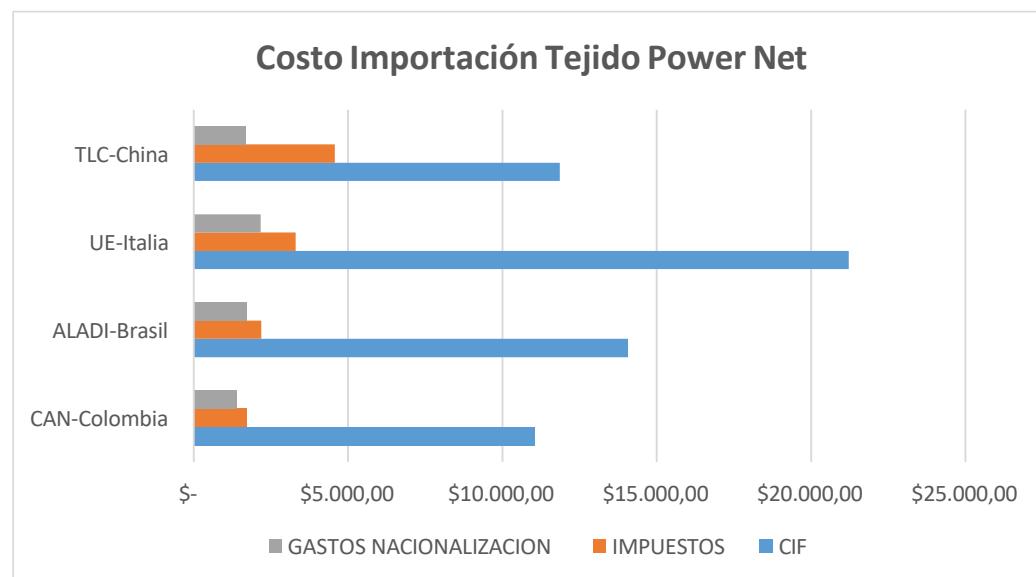


Fig.1. Costo de importación del tejido Power Net por país de origen. Cifras en dólares estadounidense.

Nota. Cálculos basados en datos de cotizaciones internacionales, cálculos logísticos y arancelarios.

Fuente: Elaboración propia.

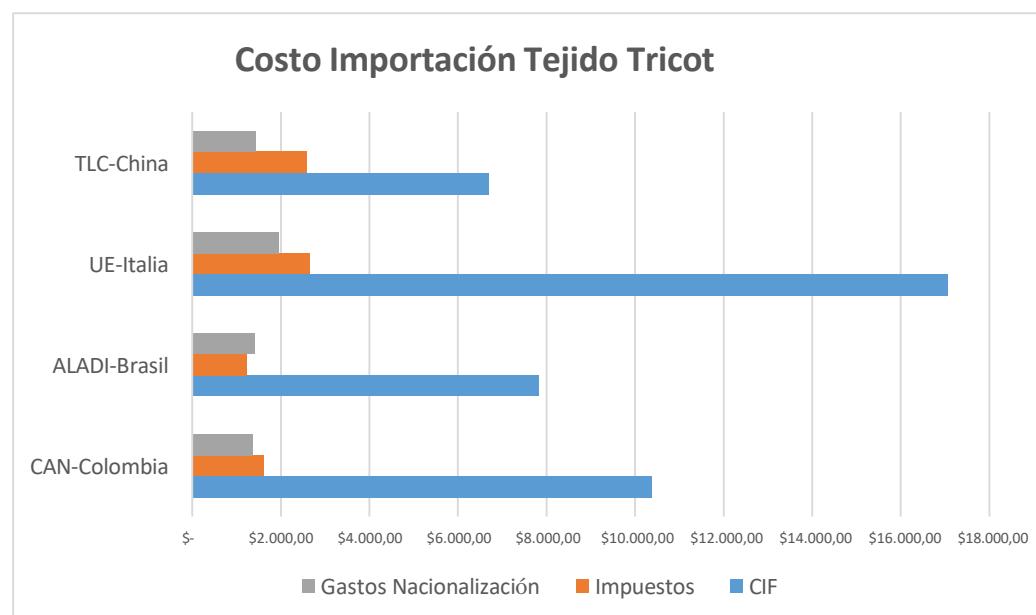


Fig.2. Costo de importación del tejido Tricot Elástico por país de origen. Cifras en dólares estadounidense.

Nota. Cálculos basados en datos de cotizaciones internacionales, cálculos.

El análisis de la tabla.4 se realizó utilizando una ficha de costos correspondiente al modelo de



faja “completa con mangas y piernas largas”, manteniendo una estructura productiva uniforme y un precio de venta fijo de \$110, lo que permite medir de manera precisa cómo influyen los costos de los tejidos en la rentabilidad final.

En la ficha de costos de los insumos locales —visible en la imagen— se detalla que los precios por metro cuadrado son de \$8.50 para Tricot Elástico y \$8.00 para Power Net. Con estos valores, más el consumo específico de cada material y los costos de mano de obra, se obtuvo un costo total de producción de \$27.11 por unidad, lo que genera una utilidad de \$82.89 y una rentabilidad del 75%.

Tabla 4.

“Ficha de costo de producción: insumos adquiridos localmente. Cifras en dólares estadounidenses”

CONCEPTO	U.M	NORMA	PRECIO	TOTAL
Power Net	m^2	1,12	8,00	8,96
Tricot Elástico	m^2	1	8,50	8,50
Encaje siliconado	m	0,75	1,30	0,98
Elástico conchita	m	0,58	0,50	0,29
Broches	und	4	0,05	0,20
Gafete para Brassier 1x3	m	0,2	4,30	0,86
Sesgo Elástico	m	0,15	0,13	0,02
Gafete Reforzado 1x1	m	0,36	4,95	1,78
Cierre 40 CM	und	1	0,45	0,45
Hilo	USD	1	0,07	<u>0,07</u>
M.P.M. Fundamentales				22,11
Gasto Fuerza de Trabajo: Salario				5,00
Costo producción				<u>27,11</u>
Utilidad				82,89
Precio				110,00
Rentabilidad				75%

Nota. Cálculos basados en producción de una faja completa con mangas y piernas largas (referencia 1520).

Fuente: Elaboración propia.

Al aplicar los costos unitarios importados de Colombia, Brasil y China respectivamente en tabla 5, se pudo determinar que cada uno de los países alcanza una rentabilidad del 76%, es decir, 1% más que el mercado local. Sin embargo, se observaron diferencias, en los costos de producción y utilidades, los que nos conllevó a profundizar el análisis a fin de identificar la mejor opción de importación.

Brasil y Colombia, en contraste con China, presentaron mejoras moderadas por la aplicación de los acuerdos. En estos casos, el tejido Tricot Elástico es más económico en Brasil (\$5.84 por m^2); y el Power Net varía, siendo más costoso en Brasil (\$11.10 por m^2)



que en Colombia (\$7.83 por m²), lo cual equilibra los resultados. Desde el punto de vista de los costos de producción y en comparación con Brasil y China, Colombia ofrece un mejor costo (\$25.89 por unidad) y utilidad (\$84.11 por unidad), haciendo de este país la opción más viable para importar los tejidos mencionados bajo un enfoque general.

Tabla 5.

**“Comparación de ficha de costos de producción productor: Colombia – Brasil. – China.
Cifras en dólares estadounidense”**

CONCEPTO	U.M	NORMA	COLOMBIA		BRASIL		CHINA	
			PRECIO	TOTAL	PRECIO	TOTAL	PRECIO	TOTAL
Power Net	m ²	1,12	7,83	8,77	9,91	11,10	10,01	11,21
Tricot Elástico	m ²	1	7,47	7,47	5,84	5,84	6,00	6,00
Encaje siliconado	m	0,75	1,30	0,98	1,30	0,98	1,30	0,98
Elástico conchita	m	0,58	0,50	0,29	0,50	0,29	0,50	0,29
Broches	und	4	0,05	0,20	0,05	0,20	0,05	0,20
Gafete para Brassier 1x3	m	0,2	4,30	0,86	4,30	0,86	4,30	0,86
Sesgo Elástico	m	0,15	0,13	0,02	0,13	0,02	0,13	0,02
Gafete Reforzado 1x1	m	0,36	4,95	1,78	4,95	1,78	4,95	1,78
Cierre 40 CM	und	1	0,45	0,45	0,45	0,45	0,45	0,45
Hilo	USD	1	0,07	<u>0,07</u>	0,07	<u>0,07</u>	0,07	<u>0,07</u>
M.P.M. Fundamentales				20,89		21,59		21,86
Gasto Fuerza de Trabajo:				<u>5,00</u>		<u>5,00</u>		<u>5,00</u>
Salario								
Costo producción				<u>25,89</u>		<u>26,59</u>		<u>26,86</u>
Utilidad				84,11		83,41		83,14
Precio de Venta				110,00		110,00		110,00
Rentabilidad				76%		76%		76%

Nota. Cálculos basados en producción de una faja completa con mangas y piernas largas (referencia 1520).

Fuente: Elaboración propia.

En contraste, Italia se posiciona como la opción menos rentable, incluso con el acuerdo vigente, al registrar una rentabilidad de apenas del 65%. Este bajo desempeño se explica por los altos precios de los tejidos importados: el Power Net aumenta a \$14.73 y el Tricot Elástico a \$12.12, lo que eleva el costo conjunto de estos insumos a \$26.85, muy por encima del promedio del mercado. Aún con el acuerdo, el costo total de producción alcanza \$38.26, reduciendo la utilidad final a \$71.74.



Tabla 6.

“Ficha de costo de producción: Acuerdo Comercial - Italia. Cifras en dólares estadounidenses”.

CONCEPTO	U.M	NORMA	PRECIO	TOTAL
Power Net	m ²	1,12	14,73	16,50
Tricot Elástico	m ²	1	12,12	12,12
Encaje siliconado	m	0,75	1,30	0,98
Elástico conchita	m	0,58	0,50	0,29
Broches	und	4	0,05	0,20
Gafete para Brassier 1x3	m	0,2	4,30	0,86
Sesgo Elástico	m	0,15	0,13	0,02
Gafete Reforzado 1x1	m	0,36	4,95	1,78
Cierre 40 CM	und	1	0,45	0,45
Hilo	USD	1	0,07	<u>0,07</u>
M.P.M. Fundamentales				33,26
Gasto Fuerza de Trabajo:				
Salario				5,00
Costo producción				38,26
Utilidad				71,74
Precio				110,00
Rentabilidad				65%

Nota. Cálculos basados en producción de una faja completa con mangas y piernas largas (referencia 1520).
Fuente: Elaboración propia.

Podemos apreciar en la *tabla 7* los costos unitarios de importación más competitivos es Colombia (\$7.83) para el tejido Power Net y Brasil (\$5.84) para el Tricot Elástico, se evidencia en la ficha de costos de producción que esta combinación permite alcanzar la mayor utilidad (\$85.74), la rentabilidad más alta (78 %) y el costo de producción más bajo (\$24.26) entre los distintos escenarios analizados, previamente.

Podemos apreciar en la *tabla 7* los costos unitarios de importación más competitivos es Colombia (\$7.83) para el tejido Power Net y Brasil (\$5.84) para el Tricot Elástico, se evidencia en la ficha de costos de producción que esta combinación permite alcanzar la mayor utilidad (\$85.74), la rentabilidad más alta (78 %) y el costo de producción más bajo (\$24.26) entre los distintos escenarios analizados, previamente.



Tabla 7.

“Ficha de costo de producción: Acuerdo Comercial – Colombia y Brasil. Cifras en dólares estadounidenses”

CONCEPTO	U.M	NORMA	PRECIO	TOTAL
Power Net (Colombia)	m	1,12	7,83	8,77
Tricot Elástico (Brasil)	m	1	5,84	5,84
Encaje siliconado	m	0,75	1,30	0,98
Elástico conchita	m	0,58	0,50	0,29
Broches	und	4	0,05	0,20
Gafete para Brassier 1x3	m	0,2	4,30	0,86
Sesgo Elástico	m	0,15	0,13	0,02
Gafete Reforzado 1x1	m	0,36	4,95	1,78
Cierre 40 CM	und	1	0,45	0,45
Hilo	USD	1	0,07	0,07
M.P.M. Fundamentales				19,26
Gasto Fuerza de Trabajo: Salario				5,00
Costo producción				24,26
Utilidad				85,74
Precio				110,00
Rentabilidad				78%

Nota. Cálculos basados en producción de una faja completa con mangas y piernas largas (referencia 1520).

Fuente: Elaboración propia.

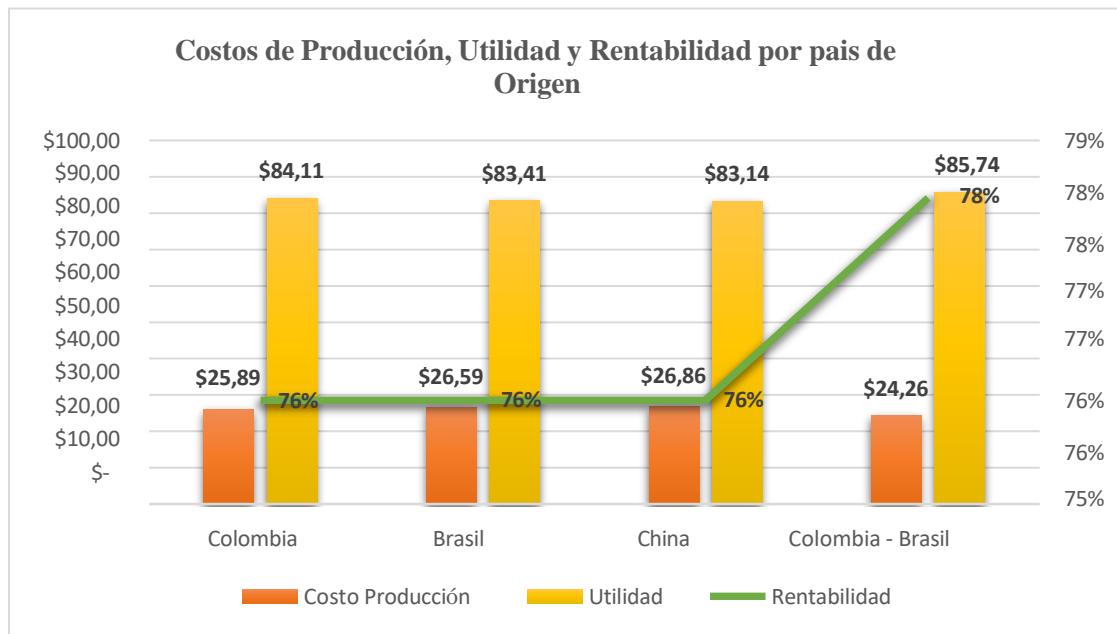


Fig 3. Comparativo de Costo de Producción, Utilidad y Rentabilidad según País de Origen de Tejidos para Fajas en Ecuador. Cifras en dólares estadounidense.

Fuente: Elaboración propia.



CONCLUSIONES

Se realizó un análisis comparativo profundo sobre la rentabilidad de importar los tejidos Tricot Elástico y Power Net para la confección de fajas en Ecuador, demostrando que los acuerdos comerciales vigentes influyen directamente en la reducción de costos y en el fortalecimiento de la competitividad del sector textil. Se evidenció que estos tratados permiten disminuir aranceles, optimizar la logística y generar mayores márgenes de utilidad para las empresas que dependen de insumos importados.

En el ámbito arancelario, se identificó que la Comunidad Andina (CAN) y ALADI ofrecen una liberación del 100% para ambos tejidos, mientras que el Acuerdo Multipartes con la Unión Europea mantiene actualmente un arancel del 0% tras su desgravación progresiva. En contraste, el TLC con China excluye a estos insumos de sus beneficios, aplicando un arancel del 20%, lo que encarece sus costos finales. Estas diferencias afectan significativamente la carga impositiva y determinan ventajas estratégicas dependiendo del origen del proveedor.

El análisis de costos reveló contrastes importantes entre países. Para el Tricot Elástico, Brasil fue la opción más rentable gracias a su bajo precio FOB y a la exoneración arancelaria bajo ALADI, mientras que Italia presentó los costos más altos por sus elevados fletes y aranceles. En cuanto al Power Net, Colombia resultó la alternativa más competitiva debido a su cercanía geográfica y a los beneficios de la CAN, superando incluso a China, cuyo bajo precio FOB no compensó la falta de preferencias arancelarias ni los altos costos de transporte.

El estudio demostró, igualmente, que la combinación de importaciones desde Colombia y Brasil es la estrategia más eficiente y rentable. Esta alternativa reduce el costo de producción a \$24,26 por unidad, frente a los valores superiores obtenidos al importar desde un solo país. Asimismo, la combinación ofrece la mayor utilidad (\$85,74) y la rentabilidad más elevada (78%), por encima de las estrategias individuales que alcanzan un 76%.

La investigación confirma que las decisiones de importación deben considerar no solo el precio del tejido, sino también los beneficios arancelarios, los costos logísticos y las condiciones técnicas de cada proveedor. Integrar estos elementos permite a las empresas ecuatorianas mejorar su rentabilidad y consolidar su competitividad dentro del mercado textil nacional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aladi (1996). Asociación Latinoamericana de Integración. Retrieved from
https://accesoamercados.aladi.org:8443/PLGNJavaEnvironment/com.plgn.consultaintgradatabs?spjzw6f6xpx0u1cs8gq1uwuq470hkji6jxc-jfxkh7juvu6bfvko_gdow2p8ub_2ijtivccbdqrhca9jkdiamnkeepv3icn8nlt856l8pgzbw4yrgmkz_fw2anwryjozw-bimulq1gixcqbkids80kmram4lajky
- Albán, J., García, D. & Tapia, J. (2017). *Costos de importación de productos textiles y su incidencia en la utilidad empresarial*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE., 12-19.
- Asociación Ecuatoriana Textil (2023). Retrieved from AITE: <https://www.aite.com.ec/Carbaugh>. (2019). Retrieved from
https://issuu.com/cengagelatam/docs/economia_internacional_carbaugh_13e
- Carbaugh, R. J. (2019). Economía Internacional. Cengage Learning. Retrieved from
https://issuu.com/cengagelatam/docs/economia_internacional_carbaugh_13e
- CEPAL. (2021). La industria textil y de la confección en América Latina y el Caribe. Retrieved from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47091/1/S2100308_es.pdf
- Comunidad Andina. (1969). Retrieved from Acuerdo de Cartagena: Acuerdo de Cartagena (Pacto Andino) - Acuerdo de Integración Subregional (1969) - Derecho Internacional Público - dipublico.org
- ECLAC. (2022). Trade and integration in Latin America: Recent trends and policy options. United Nations. Retrieved from Perspectivas de Comercio Internacional para América Latina y el Caribe | Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- Feenstra, R. C. (2015). Advanced International Trade: Theory and Evidence. Princeton University Press (2nd ed.). Comercio Internacional Avanzado | Editorial de la Universidad de Princeton
- García, P., & López, M. (2021). Efectos de la logística internacional en la rentabilidad de las importaciones textiles en Colombia. Revista Latinoamericana de Comercio Exterior, 15(2), 45-61. Retos actuales de la logística y la cadena de suministro
- Gavelán Izaguirre, J. (1999). COSTOS DE IMPORTACIÓN. Quipukamayoc, 6(11), 117-125. Costos de importación - Dialnet
- Gualotuña, B. & Quiñonez, A. (2023). El Acuerdo Comercial multipartes entre la República del Ecuador y la Unión Europea como mecanismo de crecimiento



económico del sector textil ecuatoriano entre el periodo 2015-2021.

Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, 13-44. ACUERDO COMERCIAL

MULTIPARTES ENTRE ECUADOR Y LA UNIÓN EUROPEA – Servicio

Ecuatoriano de Normalización INEN

Jessica, A., Diana, G., & Julio, T. (2020, 09 18). COSTOS DE IMPORTACIÓN DE PRODUCTOS TEXTILES Y SU. Universidad de las Fuerzas Armadas, ESPE, 12. doi:10.47460/uct.v24i105.376. (PDF) COSTOS DE IMPORTACIÓN DE PRODUCTOS TEXTILES Y SU INCIDENCIA EN LA UTILIDAD EMPRESARIAL

Jones, R. W. (1993). International Trade: Theory and Policy. Cambridge University Press., 9-26. Ronald Jones y la teoría del comercio internacional (Capítulo 2) - Teoría, política y dinámica en el comercio internacional

Krugman, P., Obstfeld, M., & Melitz, M. (2018). International Economics: Theory and Policy. Pearson (11th ed.). Krugman, Economía Internacional: Teoría y Política, Edición Global, 11/E Ministerio de Producción . (2024). Retrieved from Tratado de Libre Comercio Ecuador - China: Chrome extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.produccion.gob.ec /wp-content/uploads/2023/12/Copia-de-FTA-COPY-ECUADOR-SPANISH .pdf

Ministerio de Producción. (2017). Retrieved from Acuerdo Multipartes con la Unión Europea: https://www.produccion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/5_ANEXOS-AL-PROTOCOLO-DE-ADHESION.pdf . Tratado de Libre Comercio

Ecuador – China – Ministerio de Producción, Comercio Exterior e Inversiones

Ponce, D., & Vásquez, I. (2022). Importaciones, acuerdos comerciales y competitividad en el sector textil ecuatoriano. *Revista Economía y Desarrollo*, 164(1), 45-62.

Reglamento al Libro V COPCI. (2011). Art. 76. Retrieved from Servicio Nacional de Aduana del Ecuador: https://www.aduana.gob.ec/la-institucion/reglamento_copci/.

Rodríguez, J. (2019). Impacto de las aranceles y políticas comerciales en el desarrollo económico del sector textil del Ecuador: Un análisis comparativo | Ciencia Latina.

Revista Científica Multidisciplinario de la eliminación del Sistema General de Preferencias Arancelarias en el sector textil ecuatoriano. Revista de Comercio Exterior, 15(2), 45-60. Revista Comercio Exterior Bancomext

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). Metodología de la Investigación.

México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. doi:978-14562-2396-0. Metodología de la Investigación -sampieri- 6ta EDICION.pdf - Google



Drive

- Smith, A. (1776/2007). *La riqueza de las naciones* (1776 ed.). (C. R. Braun, Ed., & C. R. Braun, Trans.) Alianza. *La riqueza de las naciones*
- SNI. (2022). Impacto de los acuerdos comerciales en la industria textil peruana. Retrieved from Chrome extension: //efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://sni.org.pe/wp-content/uploads/2022/01/27-Industria-Textil-y-Confecciones.pdf> . IMPACTO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN LA PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR TEXTIL PERUANO, JULIACA-2022
- Torres, Y. E., Alarcón, L. A., Alarcón, F. X., & Vallejo, R. A. (2024). Acuerdos Comerciales y su impacto en el comercio exterior. *Ciencia latina*, 7629 - 7679. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11162 . (PDF) Acuerdos Comerciales y su Impacto en el Comercio Exterior
- Williamson, O. E. (1985). *The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting*. University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship. Las instituciones económicas del capitalismo: empresas, mercados, contratación relacional. Por Oliver E. Williamson. (Nueva York: Free Press, 1985. pp. 450. 27,95 \$.) | Revisión de Ciencia Política Americana | Cambridge Core
- World Trade Organization. (2022). World Trade Report 2022: Climate change and international trade. Retrieved from https://www.wto.org/english/res_e/publications_e/wtr22_e.htm. World TRADE report 2022



EVOLUCIÓN DE LAS EXPORTACIONES ECUATORIANAS EN EL SIGLO XXI: UNA PERSPECTIVA POR CONTEXTO TERRITORIAL DE DESTINO

THE EVOLUTION OF ECUADORIAN EXPORTS IN THE 21ST CENTURY: A PERSPECTIVE BY TERRITORIAL CONTEXT OF DESTINATION

Ing. Fidel Zayas Ramírez, M.Sc.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8186-3848>

Contacto: fidelzayas1@hotmail.com

Ingeniero Industrial/ Magíster en Economía Internacional

Afilación: Universidad de Guayaquil

Fecha de presentación: julio, 2025

Fecha de aceptación: octubre, 2025

Fecha de publicación: diciembre, 2025

Dr. Marcelo Abab, Ph.D.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6279-3526>

Contacto: marcelo.abadv@ug.edu.ec

Administración Estratégica de Empresas

Afilación: Universidad de Guayaquil

M.Sc. Yunisleydis Virelles Quintana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0204-7622>

Contacto: quinvire87@gmail.com

Magíster en Economía Internacional

Afilación: Universidad de Guayaquil

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Zayas Ramírez, F. , Abab, M. & Virelles Quintana, Y. (2025). Evolución de las exportaciones ecuatorianas en el siglo xxi: una perspectiva por contexto territorial de destino. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 4(8), 99-108.

RESUMEN

El presente artículo analiza la evolución de las exportaciones ecuatorianas de bienes durante el siglo XXI (2000-2024), considerando el contexto territorial de destino. Mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico basado en series de tiempo, se examinan los principales mercados de exportación del Ecuador, agrupados por áreas económicas definidas por el Banco Central del Ecuador (BCE). Los resultados muestran que el comercio exterior ecuatoriano presenta una concentración del 90.82% en cuatro regiones: Estados Unidos, la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI), Asia y la Unión Europea. La evolución refleja una transición progresiva hacia nuevos mercados asiáticos, con una disminución relativa de la dependencia estadounidense. Se discuten las



implicaciones para la diversificación comercial y la sostenibilidad macroeconómica nacional.

Palabras clave: áreas económicas; balanza comercial; exportaciones ecuatorianas de bienes.

SUMMARY

This article analyzes the evolution of Ecuadorian goods exports during the 21st century (2000–2024), considering the territorial context of destination. Through a quantitative, descriptive, and analytical approach based on time series, the main export markets of Ecuador are examined, grouped by economic areas defined by the Central Bank of Ecuador (BCE). The results show that Ecuador's foreign trade is concentrated at 90.82% in four regions: the United States, the Latin American Integration Association (ALADI), Asia, and the European Union. The evolution reflects a progressive transition toward new Asian markets, with a relative decline in dependence on the United States. The implications for trade diversification and national macroeconomic sustainability are discussed.

Keywords: Ecuadorian goods exports; economic areas; trade balance.

INTRODUCCIÓN

El proceso de globalización ha transformado las dinámicas productivas y comerciales a nivel mundial. En Ecuador, la apertura económica y la inserción en mercados internacionales han sido factores determinantes del crecimiento económico. Sin embargo, la alta dependencia de las exportaciones primarias y la concentración geográfica del comercio exterior plantean desafíos estructurales. Este estudio examina la evolución de las exportaciones ecuatorianas desde una perspectiva territorial, analizando la participación de las áreas económicas en el total exportado, las tendencias de diversificación y los cambios en la composición regional de los destinos.

MATERIAL Y MÉTODOS

El análisis se sustenta en la teoría de la internacionalización gradual, particularmente, en el modelo de Uppsala, el cual describe el proceso de expansión progresiva de las firmas en mercados exteriores a través de etapas sucesivas de aprendizaje y compromiso. En el contexto ecuatoriano, este modelo se refleja en la expansión progresiva de sectores exportadores hacia nuevos destinos, en función del conocimiento y la experiencia adquirida. (Cardozo *et al.*, 2007).

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo descriptivo-aplicado. La fuente principal de datos fue el Banco Central del Ecuador (2025), que clasifica el comercio exterior por 14 áreas económicas. Se analizaron las series de tiempo



correspondientes a las exportaciones de bienes ecuatorianos entre 2000 y 2024, mediante la estadística descriptiva y el análisis de tendencias.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El saldo comercial del Ecuador durante el período analizado mostró un superávit acumulado de 13,697 millones USD, con una participación promedio del 50.77% de las exportaciones en el comercio total. La tendencia general fue positiva, aunque con oscilaciones en períodos críticos como 2009 y 2020. Hecho consolidado en la siguiente tabla 1 y figura 1.

Tabla 1.

“Detalle del saldo comercial ecuatoriano”

Período	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
X	\$4,907.01	\$4,678.44	\$6,222.69	\$5,036.12	\$7,752.89	\$10,001.03	\$12,728.15
M	\$3,409.95	\$4,936.03	\$6,129.18	\$6,227.80	\$7,529.38	\$6,866.11	\$11,266.02
BC	\$1,506.05	-\$257.59	\$93.51	-\$1,191.68	\$223.51	\$3,135.36	\$1,462.13
Período	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
X	\$14,262.14	\$18,818.32	\$13,983.05	\$17,489.92	\$22,287.81	\$23,710.12	\$24,760.67
M	\$12,895.24	\$17,513.93	\$14,071.45	\$15,389.10	\$18,013.45	\$18,942.15	\$20,567.70
BC	\$1,366.89	\$1,266.39	-\$88.39	\$2,101.36	-\$1,818.46	-\$742.17	-\$454.30
Período	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
X	\$25,711.97	\$18,330.65	\$16,784.44	\$19,065.99	\$21,625.56	\$22,233.99	\$20,339.83
M	\$26,412.32	\$20,259.89	\$15,559.67	\$19,031.42	\$20,152.30	\$21,472.12	\$16,957.26
BC	-\$700.35	-\$2,009.59	\$1,228.77	\$34.57	-\$452.97	\$761.87	\$3,383.61
Período	2021	2022	2023	2024	Total		
X	\$26,689.30	\$32,658.26	\$31,126.49	\$31,229.21	\$452,448.11		
M	\$23,831.02	\$30,316.85	\$29,129.53	\$27,684.48	\$488,750.96		
BC	\$2,868.28	\$2,341.41	\$2,002.90	\$3,544.73	\$13,697.16		

Fuente: *Adaptado de BCE (2025)*

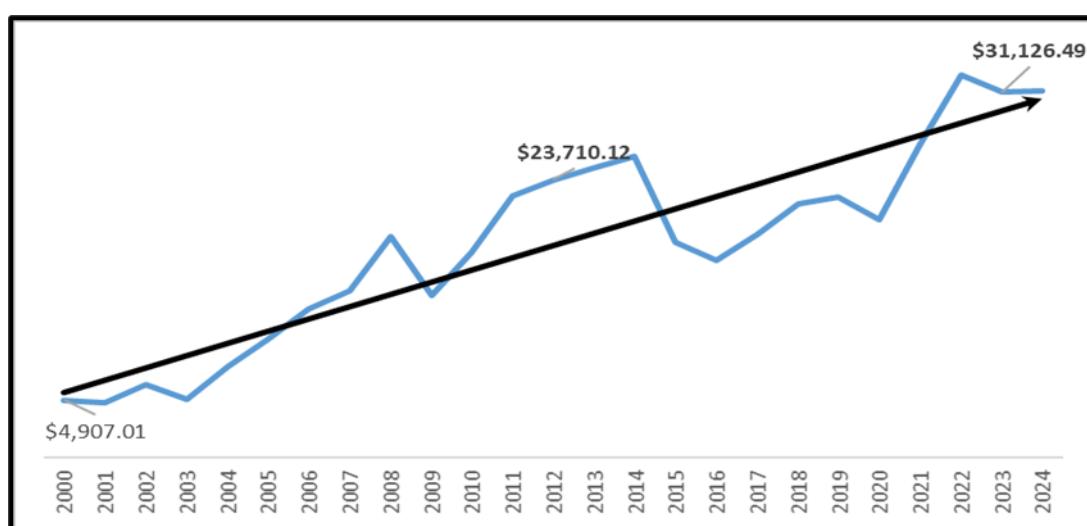


Fig.1 Evolución y tendencia de las exportaciones de bienes ecuatorianos (expresado en miles de millones de USD). Adaptado de BCE (2025)



Una clasificación del contexto de destino de las exportaciones ecuatorianas de bienes, aplicada por el Banco Central de Ecuador [BCE] (2025), divide al mercado mundial en 14 áreas económicas de destino, las que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 2.

“Clasificación por áreas económicas de destino exportaciones de bienes ecuatorianos”

Áreas económicas de destino	Estados Unidos	Asociación Latinoamericana de Integración	Asia	Unión Europea	Resto de Europa	Mercado Común Centroamericano	Reino Unido
	Resto de América	Canadá	Asociación Europea de Libre Comercio	África	Comunidad del Caribe	Oceanía	No definida

Fuente: Adaptado de BCE (2025)

En términos de destino, las exportaciones ecuatorianas de bienes implicaron una alta concentración por mercado de destino. Por cuanto cuatro de las 14 áreas económicas concentraron el 90.82% del valor total exportado: Estados Unidos, ALADI, Asia y la Unión Europea. La estructura refleja una alta dependencia de mercados tradicionales, aunque con señales de diversificación hacia Asia, que duplicó su participación entre 2000 y 2024, detallándose en la siguiente tabla.

Tabla 3.

“Distribución por área económica de destino de las exportaciones de bienes ecuatorianos, acumulado periodo 2000-2024 (expresado en miles de millones de USD FOB)”

Área económica	Total USD FOB	Total %	Subtotal %
Estados Unidos	\$157,549.56	34.82 %	90.82 %
Asociación Latinoamericana de Integración	\$126,555.24	27.97 %	
Asia	\$66,845.31	14.77 %	
Unión Europea	\$59,957.15	13.25 %	
Resto de Europa	\$17,491.82	3.87 %	
Mercado Común Centroamericano	\$7,863.09	1.74 %	
Reino Unido	\$3,694.48	0.82 %	
Resto de América	\$2,884.36	0.64 %	
Canadá	\$2,560.33	0.57 %	9.18 %
Asociación Europea de Libre Comercio	\$2,369.58	0.52 %	
África	\$2,311.00	0.51 %	
Comunidad del Caribe	\$1,047.41	0.23 %	
Oceanía	\$925.46	0.20 %	



No definido	\$373.33	0.08 %	
Total general	\$452,448.11	100%	100%

Fuente: Adaptado de BCE (2025)

Estados Unidos redujo su participación relativa en 52.19%, mientras que Asia y la Unión Europea aumentaron su peso en el total exportado. La ALADI, aunque mantuvo una tendencia estable, evidenció reconfiguraciones internas con el ascenso de Panamá y la contracción de Colombia y Perú. El detalle de lo señalado se reporta en la siguiente tabla.

Tabla 4.

“Relación evolución participación porcentual de áreas económicas como mercado de destino de las exportaciones ecuatorianas”

Área económica	Participación % año 2000	Participación % año 2024	Relación % 2024/2000
Estados Unidos	40.09 %	20.92 %	52.19 %
Asociación Latinoamericana de Integración	28.00 %	29.34 %	104.78 %
Asia	11.80 %	23.76 %	201.37 %
Unión Europea	12.32 %	17.02 %	138.14 %
Resto del mundo	7.78 %	8.96 %	115.05 %
Total general	100%	100%	

Fuente: Adaptado de BCE (2025)

Tabla 5.

“Relación evolución participación porcentual de naciones miembros del ALADI como mercado de destino de las exportaciones ecuatorianas”

Nación	Año 2000	Año 2024	2024/2000
Panamá	20.84 %	62.13 %	298.11 %
Perú	21.38 %	10.81 %	50.56 %
Chile	16.27 %	9.47 %	58.18 %
Colombia	19.83 %	8.42 %	42.46 %
Venezuela	8.58 %	0.70 %	8.18 %
Argentina	6.84 %	2.73 %	39.86 %
México	3.51 %	3.68 %	104.74 %
Brasil	1.37 %	1.29 %	94.37 %
Bolivia	0.51 %	0.25 %	49.42 %
Uruguay	0.39 %	0.37 %	94.46 %
Cuba	0.40 %	0.07 %	17.55 %
Paraguay	0.07 %	0.08 %	126.15 %
Total general	100%	100%	

Fuente: Adaptado de BCE (2025)

En el mercado asiático, la República Popular China se consolidó como principal socio



comercial, representando el 49.31% de las exportaciones ecuatorianas hacia Asia. Japón y Corea del Sur disminuyeron su relevancia relativa, mientras que India y Vietnam incrementaron sus compras. En la siguiente tabla se reportan las naciones con resultados representativos inherentes al asunto tratado en el presente párrafo.

Tabla 6.

“Exportaciones ecuatorianas de bienes en miles de millones de dólares FOB y participación relativa. Período 2000-2024 en el mercado asiático”

Naciones	Total FOB	Participación %
CHINA	\$32.964,46	49,31%
JAPÓN	\$6.668,52	9,98%
VIETNAM	\$6.362,18	9,52%
INDIA	\$3.481,43	5,21%
COREA (SUR), REPÚBLICA DE	\$2.846,21	4,26%
TURQUÍA	\$2.703,25	4,04%
MALASIA	\$2.023,58	3,03%
INDONESIA	\$1.683,47	2,52%
EMIRATOS ÁRABES UNIDOS	\$1.647,78	2,47%
ARABIA SAUDITA	\$1.324,34	1,98%
TAIWÁN	\$705,46	1,06%
Total general	\$66.845,31	100,00%

Participación relativa. Período 2000-2024 en el mercado asiático.

Fuente: Adaptado de BCE (2025)

Tabla 7.

“Relación evolución participación porcentual de naciones miembros de Asia como mercado de destino de las exportaciones ecuatorianas”

Naciones	2000	2024	2024/2000
CHINA	10,04%	62,86%	625,93%
JAPÓN	22,56%	5,17%	22,93%
VIETNAM	0,00%	0,55%	114644,00%
INDIA	0,34%	2,67%	773,59%
COREA (SUR), REPÚBLICA DE	54,76%	1,73%	3,16%
TURQUÍA	1,07%	2,34%	218,68%
MALASIA	0,00%	6,45%	0,00%
INDONESIA	0,06%	5,38%	9603,09%
EMIRATOS ÁRABES UNIDOS	0,05%	3,34%	6844,16%
ARABIA SAUDITA	4,57%	2,11%	46,23%
TAIWÁN	5,06%	1,76%	34,75%
Total general	100,00%	100,00%	

Mercado de destino de las exportaciones ecuatorianas

Fuente: Adaptado de BCE (2025)



En la Unión Europea, los principales destinos fueron Italia, España y Países Bajos, con una tendencia creciente en las dos últimas. España aumentó su participación a 142% respecto al año 2000, mientras Italia la redujo a casi la mitad. El detalle de lo planteado en el párrafo precedente es reportado en la tabla siguiente.

Tabla 8.

“Relación evolución participación porcentual de naciones miembros de la Unión Europea como mercado de destino de las exportaciones ecuatorianas”

Naciones	2000	2024	2024/2000
ITALIA	26,96%	12,65%	46,93%
ESPAÑA	12,10%	17,21%	142,29%
PAISES BAJOS (HOLANDA)	14,68%	18,72%	127,47%
ALEMANIA	20,79%	13,82%	66,45%
HUNGRIA	0,32%	0,03%	9,87%
LUXEMBURGO	0,03%	0,00%	0,90%
Total general	100%	100%	

Fuente: Adaptado de BCE (2025)

Nota: Se omiten países con participación inferior al 11% en 2024

El resto de las áreas económicas, agrupadas bajo la categoría 'Resto del Mundo', mostraron una tendencia positiva moderada. Sin embargo, las regiones de Resto de Europa y Mercado Común Centroamericano redujeron su participación en 7.49% y 61.73%, respectivamente. Lo referido se presenta de forma detallada en la siguiente tabla.

Tabla 9.

“Relación evolución participación porcentual de naciones miembros del “Resto del Mundo” como mercado de destino de las exportaciones ecuatorianas”

Naciones	2000	2024	2024/2000
Resto de Europa	33,04%	30,84%	93,36%
Mercado Común Centroamericano	40,61%	14,94%	36,79%
Reino Unido	8,65%	10,47%	121,04%
Resto de América	4,81%	4,44%	92,33%
Canadá	4,35%	9,64%	221,56%
Asociación Europea de Libre Comercio	0,86%	15,14%	1760,56%
África	0,44%	8,67%	1957,96%
Comunidad del Caribe	1,36%	1,70%	125,61%
Oceanía	5,50%	2,31%	41,94%



NO DEFINIDO	0,38%	1,85%	487,93%
Total general	100,00%	100,00%	

Fuente: *Adaptado de BCE (2025)*

Los resultados sustentados reflejan una transformación gradual en la geografía del comercio exterior ecuatoriano. El fortalecimiento de vínculos con Asia y la Unión Europea sugiere una mayor diversificación comercial, reduciendo la vulnerabilidad frente a choques externos provenientes del mercado estadounidense. La consolidación de China como socio clave demuestra el desplazamiento de los flujos tradicionales hacia un nuevo eje geoeconómico. La evolución en mención se presenta en la figura presentada a continuación. A nivel regional, la ALADI mantiene su importancia estratégica, aunque enfrenta desafíos vinculados a la caída de las exportaciones hacia mercados andinos. La mejora de la infraestructura logística y la cooperación intrarregional pueden potenciar su papel dentro de la integración económica latinoamericana.

A escala global, las exportaciones ecuatorianas evolucionaron favorablemente entre el 2000 y 2024. Consolidándose como motor de crecimiento y fuente de divisas. No obstante, la estructura de concentración comercial implica riesgos ante shocks externos. La expansión de mercados hacia Asia y Europa representa una oportunidad para la sostenibilidad económica, siempre que se impulse una política de diversificación y valor agregado.

CONCLUSIONES

Las exportaciones ecuatorianas de bienes reflejan un desempeño positivo a lo largo del período 2000–2024, lo que ha permitido mantener un saldo comercial superavitario y reforzar la estabilidad externa del país. Aunque la concentración de ventas en cuatro áreas económicas continúa siendo alta, se observa un proceso gradual de diversificación geográfica, especialmente hacia Asia y la Unión Europea. En contraste, la participación del mercado estadounidense muestra una disminución sostenida, al tiempo que China y España se consolidan como destinos con el mayor dinamismo relativo dentro de la canasta exportadora.

Si bien las exportaciones hacia el resto del mundo se mantuvieron relativamente estables, su contribución no evidencia un crecimiento significativo. Estos resultados resaltan la importancia de profundizar la diversificación productiva y fortalecer la inserción internacional mediante acuerdos comerciales estratégicos que permitan reducir la vulnerabilidad frente a shocks externos y mejorar la competitividad global del país. Asimismo, futuras investigaciones podrían examinar con mayor detalle cómo las políticas



arancelarias inciden en el desempeño exportador por partida arancelaria, lo que aportaría evidencia clave para la formulación de estrategias comerciales más efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banco Central del Ecuador. (2024, diciembre 31). Base de datos de comercio exterior:

Consultas varias:

<https://www.bce.fin.ec/index.php/informacioneconomica/sector-externo>

Banco Central del Ecuador. (2025). Información económica y estadística: Base de datos comercio exterior. <https://www.bce.fin.ec/informacioneconomica/sector-externo>

Cardozo, P. P., Chavarro, A., & Ramírez, C. A. (2007). Teorías de internacionalización.

Panorama, 4–23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343929215002>

Casanova, A. R., Zuaznabar, I. R., Bermúdez Sarguera, R., & Miguel, J. S. (2022). *La economía internacional: Una revisión desde la perspectiva del Ecuador*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Comex Costa Rica. (2025). *Proceso de integración económica*. Ministerio de Comercio Exterior

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). Débil recuperación del comercio en el mundo y la región. En Perspectivas del comercio internacional de América Latina y el Caribe (pp. 11–13). CEPAL. <https://www.cepal.org/es/tipo-de-publicacion/perspectivas-comercio-internacional-america-latina-caribe>

Comunidad Andina de Naciones. (2025). Dirección General de Comercio.

<https://www.comunidadandina.org/temas/dg-com/>

Corbella, V. I., & Souza, K. S. (2017). La integración comercial y productiva de ALADI y su cambio estructural. Economía UNAM, 1–20. <http://www.scielo.org>

Domínguez, J. L., Vega, A. de, Garzón, V. J., & Campoverde, J. M. (2021). Impacto ocasionado por las exportaciones e importaciones entre Ecuador y la Unión Europea mediante el Acuerdo Comercial Multipartes (2010–2019). Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas, 99–105. <https://www.redalyc.org>

Durán, J. (2017, junio). Política comercial del Ecuador. CEPAL.

https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/presentacion_politica_comercial_ecuador_2017.pdf

Durán, J. E., Castresana, S., & Pérez, M. S. (2023, abril 26). Evaluación de efectos de un posible acuerdo comercial Ecuador–Alianza del Pacífico. CEPAL.

<http://www.cepal.org/es/publicaciones/48839-evaluacion-efectos-un-possible-acuerdo-comercial-ecuador-la-alianza-pacifico>



Flores, M. V. (2016). La globalización como fenómeno político, económico y social. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 26–41.

<https://www.redalyc.org/pdf/709/70946593002.pdf>

Mercado Común del Sur. (2025). Política comercial: Régimen de origen del MERCOSUR.

<https://www.mercosur.int/politica-comercial/regimen-de-origen-del-mercosur/>

Merizalde, D. C., Mendieta, P. G., Estupiñán, D. C., Briones, J. C., Siavichay, S. F., & Suárez, K. C. (2023). La globalización y su impacto en el comercio internacional: Un análisis en el contexto de las cadenas globales de suministro. **South Florida Journal of Development*, 750–764. <https://doi.org/10.46932/sfjdv5n2-027>

Montesino, J. L. (2007). La economía ecuatoriana del siglo XXI y sus perspectivas de comercio internacional con países del Asia Pacífico. *Si Somos americanos*, 71–107.

<https://www.redalyc.org/home.oa>

Oviedo-Arbeláez, A. (2004). Integración económica en América del Sur: Potencialidades por desarrollar. *Revista Javeriana*, 56(108).

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/14722>

Raffo, L., & Hernández, E. A. (2021). Comercio internacional, prosperidad y desigualdad en la globalización. *Apuntes del CENES*, 40(71), 133–164.

<https://doi.org/10.19053/01203053.v40.n71.2021.11736>

Sáez, S., Artigas, Á., Silva, M. C., & Rivas, E. (2018). La construcción de una institucionalidad de la integración en América del Sur. En A. Artigas & S. Sáez (Eds.), *La integración regional y comercial en América del Sur* (págs. 6–54). Notre Europe.

<https://institutdelors.eu/wp-content/uploads/2018/01/etud54-es-ameriquedusud.pdf>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Toledo, W. (2017). El rol de las exportaciones en el crecimiento económico: Evidencia de países de América Latina y el Caribe. *Revista de Economía*, 34(89), 78–100.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/remy/v34n89/2395-8715-remy-34-89-78.pdf>

Unión Europea. (2025). Principios, países e historia. https://european-union.europa.eu/principles-countries-history_es

Zacarías, M. S., & Clemencia, M. A. (2008). Paul Krugman y el nuevo comercio internacional. *Criterio Libre*, 73–86.



**EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN DE QUIENES VIVEN EL ÉXODO
MIGRATORIO EN LA FRONTERA NORTE SANTANDEREANA**

**THE RIGHT TO FOOD FOR THOSE EXPERIENCING MIGRATORY
EXODUS ON THE NORTHERN SANTANDER BORDER**

Fecha de presentación: septiembre, 2025
Fecha de aceptación: noviembre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Viviana Andrea Galvis Velandia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2305-6095>

Contacto: vivianaandreagv@upfs.edu.co

Especialista en Derecho Penal. Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Magíster en Derechos Humanos de la Universidad Industrial de Santander.

Doctora en Derecho, Universidad Católica.

Afilación: Universidad Francisco de Paula Santander, departamento de Derecho y Ciencias políticas. Cúcuta, Colombia.

Flor María Ávila Hernández

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6457-778X>

Contacto: fnavila@ucatolica.edu.co

Doctora en Derecho. Universidad del Zulia.

Afilación: Universidad Católica de Colombia, facultad de Derecho, Bogotá, Colombia.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Galvis Velandia, V.A. & Ávila Hernández, F.M. (2005). El derecho a la alimentación de quienes viven el éxodo migratorio en la frontera norte santandereana. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 4(8), 109-124.

RESUMEN

El presente artículo valora el impacto del proceso migratorio venezolano en la garantía del derecho a la alimentación de familias migrantes, radicadas en la ciudad de Cúcuta (Colombia), entre 2019 y 2022. Desde un enfoque sociojurídico y mediante una metodología cualitativa, se aplicaron entrevistas semiestructuradas, grupos focales y ejercicios de observación con población migrante, organizaciones humanitarias y autoridades locales. Los hallazgos evidencian una situación crítica de inseguridad alimentaria estructural, marcada por la reducción en la disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos adecuados. Se identificaron transformaciones drásticas en los patrones alimentarios, dependencia de ayudas externas, riesgos nutricionales en niños y adultos, y efectos socioeconómicos en la ciudad receptora. El artículo destaca las limitaciones de las políticas basadas en la asistencia y subraya la necesidad urgente de una legislación que establezca firmemente el derecho a la



alimentación como un derecho fundamental. Concluye haciendo un llamado a la adopción de políticas públicas integrales y sostenibles, fundamentadas en un enfoque de derechos humanos y diferencial, para garantizar la autonomía alimentaria de las poblaciones migrantes.

Palabras clave: Cúcuta; derecho a la alimentación; inseguridad alimentaria; justiciabilidad; migración venezolana; políticas públicas.

SUMMARY

This article analyzes the impact of Venezuelan migration on the realization of the right to food among migrant families residing in Cúcuta, Colombia, between 2019 and 2022. Using a socio-legal approach and qualitative methodology, the research involved semi-structured interviews, focus groups, and field observation with migrants, humanitarian organizations, and local authorities. Findings reveal a critical state of structural food insecurity, marked by reduced availability, access, and consumption of adequate food. The study identified drastic changes in dietary patterns, reliance on external aid, nutritional risks among children and adults, and socioeconomic impacts on the host city.

The article highlights the limitations of assistance-based policies and underscores the urgent need for legislation that firmly establishes the right to food as a fundamental right. It concludes by calling for comprehensive and sustainable public policies, grounded in a human rights and differential approach, to ensure food autonomy for migrant populations.

Keywords: right to food, Venezuelan migration, food insecurity, Cúcuta, justiciability, public policy.

INTRODUCCIÓN

La movilidad humana ha sido una constante histórica en el territorio colombiano, especialmente en la frontera Nortesantandereana, reconocida tradicionalmente como zona de intercambio comercial, tránsito y flujo binacional.

La migración venezolana hacia Colombia ha ocurrido en cuatro oleadas diferenciadas, fenómeno que ha sido caracterizado por Galvis Velandia (2025) así; la primera, entre los años 1998 y 2015, compuesta por empresarios y profesionales con capacidad económica, quienes se integraron rápidamente al sistema productivo colombiano. La segunda ola, entre 2015 y 2017, estuvo conformada por población de escasos recursos y bajo nivel educativo, altamente impactada por la recesión económica. La tercera oleada va desde el año 2017 al 2019, implicó la salida de grupos familiares de clase media y media-baja, en su mayoría con formación técnica o universitaria, afectados por la hiperinflación, el colapso de servicios públicos y la inseguridad. La cuarta oleada, desde 2019 en adelante, ha sido la más crítica en términos



humanitarios, integrada por personas en situación de pobreza extrema, denominados "caminantes", quienes huyen a pie sin medios ni documentos. Como ha advertido un funcionario local citado en entrevistas: "Hay gran desprotección... Son caminantes porque está prohibido el transporte de personas que no tienen papeles de regularización, por eso les toca tomar camino... incluso a veces son víctimas de agresividad y algunos toman el riesgo de subirse a tractocamiones donde pueden morir".

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2022) ha señalado que uno de los mayores desafíos ha sido la falta de documentación, lo que impide el acceso inmediato a derechos como salud, educación y alimentación. Esta situación afecta de manera particular a mujeres embarazadas, niños, personas mayores y otras poblaciones de especial protección constitucional.

El departamento de Norte de Santander, como punto fronterizo clave, alberga 335.015 migrantes, de los cuales 217.896 se encuentran en la ciudad de Cúcuta. Allí se han identificado 12 asentamientos mixtos (entre colombianos y migrantes venezolanos), en un 91% localizados en zonas urbanas, con una existencia de entre 3 y 5 años (IMMAP France, 2023). Estos asentamientos han sido objeto de estudio desde distintas disciplinas.

En el presente artículo, se hará énfasis entre estas dinámicas migratorias y el derecho humano a la alimentación, particularmente respecto a mujeres, niñas, niños y personas mayores, en contextos de inseguridad alimentaria, informalidad laboral y exclusión de los sistemas de protección social.

DESARROLLO

a) *Las cifras de la migración*

De acuerdo al informe del año 2024 del Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3), Colombia para el año 2024 acogía un total de 2.845.706, de los cuales 2.284.675 se encuentran regularizados 1.927.299 con un permiso de protección temporal (PPT) autorizado y en proceso de formalización del ingreso 357.376; 486.072 venezolanos se encuentran en situación irregular, bien sea por que venció su permiso de protección temporal (PPT), o porque les faltó el término para permanecer en el país luego de ingresar de manera regular, o como los 70.317 migrantes que estima el informe ingresaron sin permiso alguno.

Producto de la migración venezolana, en la ciudad capital se registran 12 asentamientos, distribuidos en un 91% en zonas urbanas, en los cuales existe población mixta entre colombianos y migrantes en su mayoría venezolanos, (iMMAP France 2023), el tiempo de conformación oscila entre 3-5 años, dichos asentamientos han sido objeto de estudio desde



diferentes perspectivas; en el presente artículo se hace desde una perspectiva del derecho humano a la alimentación y a no padecer hambre, considerando la vulnerabilidad de los diferentes grupos migrantes, sobre todo de quienes han llegado en busca de oportunidades, mejores condiciones de vida o satisfacer necesidades básicas.

b) *Instrumentos internacionales de protección del derecho a la alimentación*

El derecho a la alimentación ha sido progresivamente reconocido en el marco del derecho internacional de los derechos humanos (en adelante DIDH), constituyéndose como un derecho fundamental, inherente a la dignidad humana, y transversal al disfrute de otros derechos como la vida, la salud y el desarrollo.

La primera consagración explícita se encuentra en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), cuyo artículo 25 establece que *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*. Aunque se trata de una declaración no vinculante, su contenido ha servido de base para el desarrollo posterior de normas de derecho internacional con fuerza obligatoria.

El PIDESC (1966), en su artículo 11, reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, incluida la alimentación y obliga a los Estados a adoptar medidas progresivas para garantizarlo y proteger a la población contra el hambre. La Observación General No. 12 del Comité DESC (1999) profundiza esta interpretación al definir la alimentación adecuada como acceso físico y económico permanente a alimentos dignos y suficientes, señalando tres deberes estatales centrales: respetar, proteger y cumplir.

A nivel internacional, la Cumbre Mundial de la Alimentación (FAO 1996 y 2009) y las Directrices Voluntarias de 2004 han fortalecido este marco, proponiendo acciones concretas para garantizar el derecho a la alimentación en situaciones de vulnerabilidad, crisis humanitarias y migración forzada. En el sistema interamericano, aunque la CADH no consagra expresamente este derecho, su artículo 26 impone a los Estados la obligación de avanzar progresivamente en la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, incluido el acceso a la alimentación adecuada.

Por último, instrumentos como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989, art. 24 y 27), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979, art. 12) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006, art. 28), incorporan el derecho a la alimentación como parte del derecho a un nivel de vida adecuado, extendiendo su protección a grupos específicos.

Así, el corpus iuris internacional en materia de alimentación conforma un marco



normativo robusto que obliga a los Estados a implementar políticas públicas eficaces, garantizar la justiciabilidad del derecho a la alimentación, y abordar sus dimensiones estructurales, frente a los más vulnerables.

c) Marco jurídico del derecho a la alimentación en Colombia

El derecho a la alimentación en Colombia se sustenta en un marco constitucional y legal que, aunque ha avanzado, aún mantiene un enfoque predominantemente asistencial, pues su exigibilidad depende más de las acciones del Estado que de la reclamación directa de las personas. La reciente reforma del artículo 65 mediante el Acto Legislativo 1 de 2025 otorga un soporte constitucional decisivo al reconocer explícitamente el derecho a una alimentación adecuada, con enfoque intercultural y territorial, así como la obligación estatal de garantizar protección contra el hambre y promover la seguridad, soberanía y autonomía alimentarias.

Otros artículos de la Constitución como el 42, 43, 44 y 46, refuerzan esta protección en grupos especialmente vulnerables, al vincular la alimentación con la dignidad humana, la protección de la familia, los derechos de la niñez, las mujeres gestantes y las personas mayores. En el plano legal, la Ley 1355 de 2009 marcó un punto de inflexión al impulsar una política nacional de seguridad alimentaria y nutricional bajo un enfoque integral, reconociendo la dimensión multidimensional del acceso a la alimentación y creando la CISAN como instancia de articulación estatal.

A estos esfuerzos se suman iniciativas como la Estrategia Nacional para la Prevención de Deficiencias de Micronutrientes 2014–2021, que destaca la importancia de la calidad nutricional, y la Ley 2380 de 2024, que promueve donaciones de alimentos y fortalece redes solidarias locales en el marco del ODS 2: Hambre Cero.

En conjunto, el ordenamiento jurídico colombiano avanza en el reconocimiento del derecho a la alimentación, aunque de manera fragmentada y todavía programática. El reto central sigue siendo transformar estos marcos normativos en garantías plenamente justiciables, especialmente para poblaciones vulnerables como los migrantes cuya dignidad y bienestar dependen de que estas normas se traduzcan en políticas públicas reales, sostenidas y efectivamente financiadas.

d) Jurisprudencia Constitucional frente al Derecho a la alimentación

La Corte Constitucional, desde su creación en 1992, ha desempeñado un papel crucial en la protección y evolución de derechos fundamentales, incluido el derecho a la alimentación. A través de su jurisprudencia, ha reconocido dimensiones como la soberanía alimentaria, la inocuidad, la disponibilidad y la calidad, especialmente en contextos de



comunidades étnicas, rurales, pescadores artesanales y personas en extrema vulnerabilidad.

En decisiones emblemáticas como la Sentencia T-652/98 sobre las economías tradicionales de subsistencia de la comunidad Embera-Katío, o la T-606/15, que desarrolla la soberanía alimentaria como un derecho ligado a la preservación cultural y productiva de comunidades campesinas y pesqueras la Corte ha ampliado la comprensión del derecho a la alimentación más allá del acceso material a los alimentos. Igualmente, en la Sentencia T-348/12 reconoce este derecho en una comunidad de pescadores, integrando estándares internacionales y destacando su importancia para poblaciones rurales.

En escenarios de vulnerabilidad extrema, como el desplazamiento forzado, la Corte declaró un Estado de Cosas Inconstitucional (T-025/04) al evidenciar graves niveles de subalimentación infantil y exhortó al Estado a garantizar ayudas alimentarias adecuadas. Algo similar ocurre en el ámbito carcelario, donde ha reconocido otro ECI (T-260/19) y ha exigido al Estado garantizar una alimentación digna, inocua y suficiente para personas privadas de la libertad, incluso documentando casos de alimentos en mal estado, semicrudos o insalubres (T-206/19).

Para la niñez, la Corte ha protegido el acceso al Programa de Alimentación Escolar (PAE) como garantía de permanencia educativa (T-364/23) y ha ordenado suministros nutricionales especiales cuando la salud del menor lo exige (T-253/22).

Frente a la población migrante, aunque no existen pronunciamientos directos sobre el derecho a la alimentación, sí se han dado decisiones relevantes en materia de salud y vida digna de migrantes irregulares, insistiendo en la obligatoriedad de la atención médica de urgencias (SU-677/17; T-210/18). Más recientemente, en SU-543/23, la Corte ordenó a Migración Colombia agilizar la resolución de solicitudes de refugio, incorporando enfoque diferencial, lo que constituye un precedente en la construcción de una política migratoria respetuosa de los derechos humanos.

Además, la jurisprudencia ha reconocido derechos innominados esenciales como el derecho al agua y al mínimo vital fundamentados en la dignidad humana (T-270/07, T-740/11, T-223/18), ampliando el marco de protección para garantizar condiciones básicas de existencia.

En conjunto, estas decisiones muestran una evolución progresiva en el reconocimiento del derecho a la alimentación en Colombia, especialmente en relación con inocuidad, seguridad y soberanía alimentaria. Sin embargo, esta protección aún no permea plenamente a la población migrante, que solo accede indirectamente a garantías alimentarias a través del derecho a la salud o medidas excepcionales de protección. El reto sigue siendo extender esta



evolución jurisprudencial hacia una protección plena, efectiva y coherente con los compromisos internacionales del país.

e) Seguridad, inseguridad y soberanía alimentaria en contextos de migración

En contextos migratorios, la seguridad, la inseguridad y la soberanía alimentaria adquieren un sentido fundamental, al estar directamente relacionadas con la posibilidad real de que las personas migrantes y refugiadas ejerzan su derecho humano a la alimentación. La falta de políticas públicas con enfoque diferencial y las brechas institucionales profundizan la vulnerabilidad, limitando el acceso a alimentos suficientes, nutritivos y culturalmente adecuados. Según la FAO, la seguridad alimentaria implica disponibilidad, acceso, uso adecuado y continuidad; sin embargo, estas dimensiones suelen verse afectadas en la experiencia migrante, donde factores jurídicos, económicos y sociales dificultan acceder a una alimentación digna. En escenarios de tránsito o asentamientos precarios, la soberanía alimentaria se vuelve casi imposible, ya que los migrantes quedan excluidos de los sistemas de protección y de la toma de decisiones sobre su propia alimentación. Tal como ha señalado la Corte Interamericana, la condición migratoria no puede usarse para negar derechos fundamentales, incluido el derecho a no padecer hambre.

f) Marco normativo y políticas públicas frente a la población migrante venezolana: avances y omisiones en materia alimentaria

Colombia ha sido uno de los principales países receptores del éxodo migratorio venezolano, razón por la cual ha implementado un conjunto de instrumentos jurídicos y políticos dirigidos a garantizar derechos básicos de esta población. Desde una perspectiva de progresividad, el país ha intentado armonizar su normativa interna con los compromisos adquiridos mediante la firma del Pacto Global para una Migración Segura, Ordenada y Regular (2018), el cual reitera la obligación estatal de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas migrantes, independientemente de su estatus.

En el plano constitucional, el artículo 100 garantiza a los extranjeros la igualdad en derechos civiles, fundamento que permitió la creación del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (Decreto 216 de 2021), un mecanismo que facilitó el acceso de millones de migrantes a servicios básicos, educación, salud y empleo. En el caso de niños y niñas, esto ha posibilitado su inscripción en el sistema educativo (SIMAT) y el acceso al PAE. Sin embargo, el derecho a la alimentación no aparece desarrollado de manera específica en los principales marcos normativos migratorios. Aunque la Ley 2136 de 2021 "Política Integral Migratoria" incorpora principios de igualdad y derechos humanos, no establece medidas concretas para garantizar la alimentación adecuada ni aborda la inseguridad alimentaria de la



población migrante, dejando un vacío importante en su protección real.

A nivel nacional, los Planes Nacionales de Desarrollo han incluido líneas de acción enfocadas en la población migrante. El Plan 2018–2022, mediante el CONPES 3950, definió una “estrategia para la atención de la migración desde Venezuela” centrada en asistencia humanitaria básica, pero sin establecer objetivos concretos en materia alimentaria. Posteriormente, el CONPES 4100 de 2022 planteó una política migratoria hasta 2032, con líneas orientadas a la integración social y laboral de los migrantes, pero nuevamente sin integrar estrategias en seguridad alimentaria.

El actual Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”, aunque enuncia como transformación estructural el derecho humano a la alimentación, no formula programas diferenciados dirigidos a la población migrante. No obstante, promueve un enfoque territorial e intersectorial, con énfasis en la sostenibilidad de sistemas alimentarios, el apoyo a la agricultura familiar y la articulación con salud y educación, lo cual permite abrir camino a futuras políticas alimentarias incluyentes.

Esta situación revela la necesidad urgente de diseñar una ley marco que reconozca expresamente el derecho a la alimentación de la población migrante, con enfoque diferencial y territorial, de modo que se garantice su inclusión en los sistemas de protección social y en las políticas públicas de seguridad alimentaria. Solo así se podrá transitar de un modelo asistencialista hacia uno basado en la dignidad y los derechos humanos, conforme a los principios del derecho internacional y al mandato constitucional de igualdad.

g) *Justiciabilidad del derecho a la alimentación en población migrante: desafíos para el Estado colombiano*

La garantía del derecho a la alimentación para la población migrante venezolana en Colombia revela un desafío estructural para la justiciabilidad de los DESC, pues sus condiciones de vida muestran una vulnerabilidad profunda y persistente. Aunque Colombia ha ratificado instrumentos internacionales que reconocen este derecho, las respuestas estatales siguen siendo cortas, asistencialistas y sin una perspectiva integral de derechos humanos. La posibilidad de exigir judicialmente este derecho enfrenta obstáculos como la falta de una ley estatutaria que defina su contenido esencial y la visión tradicional que considera los DESC como derechos programáticos y no directamente exigibles.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha avanzado en reconocer su carácter fundamental, especialmente en casos de alta vulnerabilidad, como lo demostró la Sentencia T-955 de 2003 al proteger el derecho a la alimentación de una mujer desplazada, enfatizando que la subsistencia y la vida digna no pueden depender de la disponibilidad presupuestal. En



la misma línea, la Corte ha reiterado que los derechos sociales no pueden ser considerados como “simples aspiraciones políticas”, y ha desarrollado una doctrina de mínimo vital, que obliga al Estado a garantizar condiciones básicas de subsistencia, incluyendo el acceso a los alimentos. Este criterio ha sido aplicado en casos relacionados con la población desplazada, indígena, carcelaria y víctimas del conflicto armado, pero aún no cuenta con un desarrollo jurisprudencial sólido respecto a la población migrante internacional, a pesar de su creciente presencia en el país.

La población migrante venezolana se encuentra, por tanto, en una zona gris de protección, donde el reconocimiento normativo no se traduce en garantías materiales. El dato reportado por la FAO (2022) indica que el 64% de la población migrante venezolana en Colombia presenta niveles de inseguridad alimentaria, evidenciando el incumplimiento de la obligación estatal de asegurar el derecho a una alimentación adecuada, especialmente bajo el principio de no discriminación (Observación General N.º 12 del CDESC).

Desde el plano internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sido enfática en señalar que la situación migratoria de una persona no puede ser utilizada para restringir sus derechos fundamentales (OC-18/03). Este pronunciamiento refuerza el carácter inalienable del derecho a la alimentación y el deber estatal de garantizar su exigibilidad efectiva, sin distinción alguna por razones de nacionalidad, estatus jurídico o condiciones migratorias. No puede perderse de vista que la justiciabilidad del derecho a la alimentación también está condicionada por factores estructurales, como la falta de información, la exclusión del sistema judicial, la estigmatización, y el desconocimiento por parte de la población migrante de sus derechos y de los mecanismos para reclamarlos.

h) Políticas estatales frente a la inseguridad alimentaria de la población migrante venezolana: avances y limitaciones

Ante la migración masiva provocada por la crisis humanitaria en Venezuela, Colombia ha implementado diversas políticas y programas para aliviar la inseguridad alimentaria que golpea a la población migrante, especialmente a quienes viven en mayor vulnerabilidad. Aunque estos esfuerzos muestran un avance en el reconocimiento de la problemática, también dejan en evidencia limitaciones profundas en cobertura, sostenibilidad y en la incorporación real de un enfoque de derechos.

Entre las medidas adoptadas se encuentra la inclusión de niños migrantes en programas preexistentes como el Programa de Alimentación Escolar (PAE), orientado a garantizar la nutrición de niños y niñas en edad escolar, y el Programa Integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMPES 113 de 2013), que traza líneas generales para el



fortalecimiento de la seguridad alimentaria en todo el territorio nacional. A estos se suma la Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela (COMPES 3950 de 2018), que propuso acciones específicas para la atención humanitaria y la integración social de los migrantes, incluyendo medidas de asistencia alimentaria.

En el terreno local, especialmente en Cúcuta y Villa del Rosario, se ha implementado una articulación con agencias humanitarias como el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Acción Contra el Hambre (ACH), Tierra de Hombres, el Consejo Noruego para Refugiados, y más recientemente el International Rescue Committee (IRC). Estas organizaciones han desarrollado acciones como la distribución de raciones alimentarias, instalación de puntos de hidratación, atención nutricional especializada para niños y mujeres embarazadas, fortalecimiento de baterías sanitarias en asentamientos, asesoría jurídica para regularización migratoria, y apoyo a proyectos de emprendimiento.

i) Hallazgos de la investigación cualitativa: transformaciones alimentarias en familias migrantes venezolanas en Cúcuta (2019–2022)

A partir de la estrategia metodológica cualitativa implementada en esta investigación que incluyó 70 entrevistas semiestructuradas, 9 grupos focales y ejercicios de observación en asentamientos humanos y espacios institucionales de atención humanitaria en la ciudad de Cúcuta, fue posible caracterizar de forma empírica el impacto del fenómeno migratorio en la seguridad y soberanía alimentaria de las familias migrantes venezolanas entre 2019 y 2022.

Los hallazgos revelan una transformación profunda en los sistemas alimentarios de estos hogares, marcada por la disminución en la disponibilidad, el acceso y el consumo de alimentos adecuados, las cuales se diferenciaron en siete categorías:

1. Hambre e inseguridad alimentaria persistente

El 25% de los hogares encuestados reportó experiencias directas de hambre y desnutrición severa, incluyendo restricciones en la cantidad de alimentos consumidos, omisión de tiempos de comida y consumo de productos de baja calidad nutricional. Casos extremos evidenciaron la recolección de sobras en la vía pública o la mendicidad como estrategias de supervivencia, especialmente entre familias con niños pequeños y personas mayores. Esta situación confirma la existencia de una inseguridad alimentaria estructural, vinculada directamente con la falta de ingresos y la irregularidad migratoria.

2. Cambios drásticos en los patrones de consumo

El proceso migratorio forzó modificaciones sustanciales en los hábitos alimentarios, tanto en la cantidad como en la calidad y la frecuencia de las comidas. Se reportó una sustitución de productos tradicionales, por alimentos más baratos como arroz, pasta o



tubérculos. La ingesta de proteínas, frutas y verduras disminuyó significativamente, mientras que aumentó el consumo de alimentos ultraprocesados y ricos en sodio y grasas, lo que eleva los riesgos de enfermedades crónicas y desnutrición.

3. Dependencia de ayudas y donaciones

Se constató una dependencia sistemática de la ayuda humanitaria, proporcionada por organizaciones internacionales, iglesias y entidades locales. Esta asistencia, inicialmente concebida como temporal, se ha transformado en el principal sostén de muchas familias, ante la falta de ingresos regulares. La saturación de los comedores comunitarios, la expansión de los refugios informales y la permanencia en condiciones precarias reflejan la insuficiencia del enfoque asistencial y la necesidad de una respuesta estructural y sostenible.

4. Impacto socioeconómico en la ciudad receptora

La llegada masiva de población migrante ha tenido efectos ambivalentes en la economía cucuteña: por un lado, aumentó la presión sobre la infraestructura pública (salud, vivienda, educación), pero por otro, dinamizó sectores como el comercio informal, la construcción y los servicios, fenómenos de precarización laboral, explotación, tensión social y aumento de percepciones negativas por parte de la comunidad local, lo que pone en evidencia los desafíos de integración y cohesión social.

5. Riesgos nutricionales en niños, niñas y adolescentes

Los menores migrantes enfrentan graves riesgos nutricionales, con alta prevalencia de desnutrición aguda, anemia y carencias de micronutrientes esenciales. Esta situación se agrava por la creciente demanda de atención en salud, las condiciones de hacinamiento y la imposibilidad de acceder a programas alimentarios institucionales, comprometiendo su desarrollo físico, cognitivo y emocional a corto y largo plazo.

6. Deterioro de la salud física en adultos migrantes

En los adultos, especialmente en mujeres embarazadas y personas mayores, se evidenció un deterioro progresivo de la salud física, asociado a la inadecuada alimentación, el estrés crónico y la falta de acceso a servicios de salud. Las enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión o diabetes, se agravan por la imposibilidad de mantener una dieta saludable y por la escasa disponibilidad de medicamentos.

7. Restricción en la disponibilidad, acceso y adecuación alimentaria

Finalmente, los datos mostraron que el fenómeno migratorio ha generado una ruptura en la disponibilidad y el acceso efectivo a alimentos culturalmente apropiados y nutritivos. Las familias migrantes han perdido el vínculo con sus tradiciones culinarias, han reducido la frecuencia de las comidas y dependen de productos que no garantizan una nutrición adecuada.



Esta situación afecta la soberanía alimentaria de los migrantes y limita su capacidad para lograr una alimentación digna y sostenible.

Los hallazgos señalan que la situación alimentaria de las familias migrantes venezolanas en Cúcuta evidencia no solo una crisis humanitaria, sino una violación estructural del derecho a la alimentación en todas sus dimensiones. Los testimonios y la evidencia recogida confirman la necesidad urgente de políticas públicas integrales e interculturales que superen el asistencialismo y garanticen realmente la vida digna. En esta línea, Ávila et al. (2020) plantean la importancia de avanzar del *iura vivendi* y el *iura migrandi* hacia el *derecho integrandi*, un enfoque que no se limita a cubrir necesidades básicas, sino que impulsa la inclusión social, económica y cultural plena de las personas migrantes, reconociéndolas como sujetos de derechos con capacidad de participación y autonomía.

CONCLUSIONES

La migración venezolana en Norte de Santander no solo es un fenómeno masivo y prolongado, sino una realidad profundamente humana que revela múltiples formas de vulnerabilidad, especialmente, en el acceso a la alimentación.

Pese a los esfuerzos normativos y programáticos del Estado colombiano, persiste una brecha dolorosa entre lo que las leyes prometen y lo que los migrantes realmente viven en su tránsito o asentamiento.

Las voces recogidas en entrevistas, grupos focales y observaciones de campo muestran cómo el hambre, la incertidumbre y la precariedad se convierten en experiencias cotidianas, acentuadas por la irregularidad migratoria, la pobreza extrema y la ausencia de redes institucionales estables.

Este escenario confirma que el derecho a la alimentación, lejos de estar garantizado, se mantiene frágil y difícilmente exigible. Por ello, resulta urgente avanzar hacia políticas públicas integrales y mecanismos de justiciabilidad que superen el asistencialismo y apuesten por un modelo de integración digno, sostenible y centrado en la persona, capaz de reconocer a la población migrante no solo como beneficiaria de ayuda, sino como sujeto de derechos con capacidad de reconstruir su vida en condiciones de dignidad y esperanza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos

Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales. Naciones Unidas.

Ávila, F., Galvis, A., & Gómez, L. (2020). De los *iura vivendi* al *derecho integrandi*: nuevas



perspectivas sobre integración migratoria. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos, 11(2), 66–81.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1999). Observación General No. 12: El derecho a una alimentación adecuada.

Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia* [Constitución]. <https://www.constitucioncolombia.com/>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2008). *POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (PSAN)*. Departamento Nacional de Planeación. <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2018). *CONPES 3950, Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela*. Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2022). *Baqrak, estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factores de desarrollo para el país*. Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4100.pdf>

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (1998). *Sentencia T- 652*. M.P. Carlos Gaviria Díaz. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-652-98.htm>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (2015). *Sentencia T-606*. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-606-15.htm>

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión. (2012). *Sentencia T-348*. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-348-12.htm>

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (2004). *Sentencia T- 025*. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025- 04.htm>

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (2015). *Sentencia T-762*. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-762-15.htm>

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (2019). *Sentencia T-260*. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-260- 19.htm>

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (2019). *Sentencia T-206*. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-206-19.htm>

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (1998). *Sentencia T-153*. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-153-98.htm>



Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión. (2023). *Sentencia T-364*. M.P. Juan Carlos

Cortés González. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-364-23.htm>

Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión. (2022). *Sentencia T-253*. M.P. Jorge Enrique Ibáñez Najar. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-253-22.htm>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (2018). *Sentencia T-210*. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18>

Corte Constitucional, Sala Plena. (2017). *Sentencia SU-677*. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/su677-17.htm>

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión. (2007). *Sentencia T-270*. M.P. Jaime Araujo Rentería. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-270-07.htm>

Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión. (2011). *Sentencia T-740*. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-740-11.htm>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (2018). *Sentencia T-223*. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-223-18>

Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión. (2014). *Sentencia T-883*. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-883-14.htm>

Corte Constitucional, Sala Plena. (2023). *Sentencia SU-543*. M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/SU543-23.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2003). *Sentencia T-955/03*. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2003). Opinión Consultiva OC-18/03.

Decreto 216. (1 de marzo de 2021). *Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria*. Presidencia de la República.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=159606>

DANE. (2021). *Nota estadística. Migración venezolana en Colombia 2020*.

<https://www.dane.gov.co>

DANE. (2021). Población migrante venezolana en Colombia, un panorama con enfoque de género. Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/jul-2021-nota-estadistica-poblacion-migrante-venezolana-panorama-con-enfoque-de-genero.pdf>

FAO. (2004). Directrices voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una



alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional.

FAO. (2009). Cumbre Mundial sobre la Seguridad Alimentaria: Declaración de Roma.

FAO. (2009). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Servicio de Publicaciones y Multimedia de la Dirección de Información de la FAO.

<https://www.fao.org/4/i0876s/i0876s00.htm>

FAO. (2022). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2022*.

IMMAP France (2023), Descripción general del municipio de Cúcuta

<https://latam.3is.org/deteccion-y-caracterizacion-de-asesentamientos-nuevos/caracterizacion-de-asesentamientos/nuevos-asesentamientos-norte-de-santander/nuevos-asesentamientos-del-municipio-de-cucuta/>

Ley 1355. (14 de octubre de 2009). Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Diario Oficial 47502. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37604>

Ley 2136. (04 de agosto de 2021). *Por medio de la cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la política integral migratoria del Estado colombiano - pim, y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 51.756 el 4 de agosto de 2021. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=168067>

Ley 2380. (15 de julio de 2024). *Por la cual se promueve la donación de alimentos, la seguridad alimentaria y se aporta al Objetivo de "Hambre Cero" en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 52818 de 15 de julio de 2024.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=158018>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Estrategia Nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014-2021*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 1 de enero). *Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/colombia/plan-de-respuesta-del-sector-salud-al-fenmeno-migratorio>

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.



Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2022). *Estudio sobre seguridad*

alimentaria en población refugiada y migrante de Venezuela. Oficina País.

<https://respuestavenezolanos.iom.int/sites/g/files/tmzbd1526/files/documents/2023-05/estudio-de-seguridad-alimentaria-en-poblacion-migrante-y-refugiada.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2006). Glosario sobre migración

(Serie de Derecho Internacional sobre Migración N.º 7). OIM chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://publications.iom.int/system/files/pdf/im1_7_sp.pdf

Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3), (2024), Informe de

migrantes venezolanas(os) en Colombia febrero de

2024.file:///E:/Descargas/64746_informe-migrantes-venezolanasos-en-colombia-febrero-de-2024-1.pdf

ONU. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.* Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

ONU. (2018). *Pacto global para una migración segura, ordenada y regular (GCM).*

Organización de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/migration/global-compact-safe-orderly-and-regular-migration-gcm>

Presidencia de la República. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Pacto por*

Colombia, Pacto por la Equidad. Presidencia de la República.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>

Presidencia de la República. (2023). *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Colombia,*

potencia mundial de la vida. Presidencia de la República.

<https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>.



THE HUMANITARIAN AND INSTITUTIONAL CRISIS OF FORCED MIGRATION
SEEN FROM THE NEO-MARXIST PERSPECTIVE

Jorge Morales Cardiel

ORCID: [0000-0002-2627-4435](https://orcid.org/0000-0002-2627-4435)

Contacto: moralesc_j@javeriana.edu.co

Doctorado en Estudios del Desarrollo. Universidad Autónoma de Zacatecas (México).

Afiliación: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, (Colombia).

Fecha de presentación: julio, 2025

Fecha de aceptación: noviembre, 2025

Fecha de publicación: diciembre, 2025

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Morales Cardiel, J. (2025). The humanitarian and institutional crisis of forced migration seen from the neo-marxist perspective. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(8), 125-141.

SUMMARY

The humanitarian and institutional crisis caused by forced migration as seen from the Marxist perspective would propose to explain this phenomenon as a developmental strategy imposed by the capitalist system in order to expand its hegemony in a macro-regional context, together with public policies implemented by individual States that intervene in these human displacements to gain control over these migrants and convert them into what could be referred to as a reserve army. Therefore, this dialectical perspective seeks to systematize everything that fosters the migration of workers through the processes of economic integration and capital production chains, especially through the destruction of basic means of subsistence and productive activities in communities of origin, constrained by the reconfiguration of internal markets. But this Marxist dialectical method is not without conceptual problems that must be dealt with, especially in regards to the new generation of neo-Marxists, since an important part of science is based on questioning that should be recognized and reflected upon for conducting future research that explores this same Marxist theoretical line.

Keywords: crisis; emancipation; forced migration; marxist perspective.

INTRODUCTION

To explain the problems caused by irregular immigration from a Marxist theoretical



perspective, the methodology should focus on political economy, which refers to the analysis of the social, economic, and political areas of production within capitalism and how they lead to the exploitation and commodification of the migrant labor force for obtaining surplus-value. Specifically, this methodological proposal refers to the mechanisms of assigning a value to this labor force through the expansion of financial capital, territorial dispossession and the loss of social rights of this sector of the population.

Therefore, it requires a theoretical methodological analysis that should focus on the understanding that this type of migration belongs to an industrial reserve of capital that is forcibly displaced in the frantic effort to continue reproducing its labor force, as simple merchandise, beyond national borders. In an attempt to delve deeper into this dialectical perspective, there are certain authors who argue that this liberalization of the migrant labor force occurs as a result of the socioeconomic decomposition of peripheral regions, largely due to the restructuring of internal labor markets and structural policies based on the three tenets of openness, privatization and deregulation (Márquez and Delgado, 2011), which have triggered large waves of forced human displacement.

Given these assertions, it is important to analyze the methodological and epistemological categories as they pertain to irregular immigration; these categories must be viewed as a certain historical-structural moment specifically focused on peripheral regions of capitalist development, as Latin America. For the Marxist method, in general, this is the way capitalist reality is conceived, in other words, the way in which this reality can be approached and appropriated by means of the premises used in any research where the crisis of capitalism has had a profound impact causing a marked underdevelopment (Cámara Izquierdo, 2002).

The first step toward reconstruction of the capitalist reality under this dialectical perspective must fundamentally involve the delimitation of epistemological aspects, so we can understand the difference between the methods of investigation and exposition. The starting point is the theory of value and the general law of accumulation, ideas developed by Karl Marx in the nineteenth century and which have been elaborated on by those who try to continue his work to the present day.

DEVELOPMENT

a) *Challenges from the dialectical perspective of Marxist methodology*

For the analysis of irregular immigration, it may prove to be an adequate theoretical-



conceptual tool of exposition somewhat than analysis, nor be considered methodology as well, in a certain sense, because of Marx's own conception of reality as a contradictory process subject to constant movement and change. And Marxist dialectics do not in themselves explain capitalism, but rather are an aid in investigating capitalist relations and production processes for societies exposed to this system (Taylor, 1943), which at present encompass practically all of them.

It is to be assumed that dialectics as a method, but not a methodology of science. Considering science as the art of reasoning correctly using given premises, be these false or true. For this reason, Marxist dialectics can be indifferent at first to the truth of its premises. These premises towards irregular immigration, when analyzed under the umbrella of political economy, must necessarily include empirical aspects of any analysis, at the same level of abstraction as in the theoretical level, something that is not commonly done.

It should be taken into account that Marxist dialectics have a dual nature as a method of study; it is both a method for constructing theories (theories of knowledge) and a conception of social reality contrasted with the criterion of truth. That is, the reproduction of concrete thoughts using the material reality that is intended to be reproduced. Certainly, we remain within the same process of abstraction, as Cámara Izquierdo (2002) rightly points out, as it is an unfinished basic relationship between theory and practice, which Marx highlighted when dealing with the contradictory condition of the relations of capitalist production. This gave rise to the ideology of the working class, as one of its main achievements, because it is not only implicit but also represented under this supposed methodology of analysis, which is equivalent to saying that it possesses a strong political character of intrinsic activism.

As happens within Marxist abstraction in this dialectical method, most of the neo-proto-Marxist dialecticians do not formulate theories with the aim of advancing the traditional scientific method, and this is likely one of their main shortcomings. If they are aware of it, they do not appear to be very interested. Indeed, the motivation of many followers of Marx's intellectual work is manifestly philosophical and/or political, not precisely a scientific and, therefore, methodological motivation with real repercussions on society, since dialectics is understood as a vision of the world, and a vision of the world is not realized, it is made concrete (López, 2010).

This is ironic, because Marx himself warned of this when he stated that our fundamental task (as academic researchers) was to change the world rather than to understand



it (Harvey, 2014). At this point, using the conclusions of Manuel Sacristán, the previously cited López (2010), recognizes that Marx employed a kind of inverted Hegelian method, because Marx himself recognized that dialectics could not be identified with a logic of theoretical construction in idealistic terms, separating himself from Hegel, because Marx was a materialist and Hegel an idealist.

Regardless of this ideological and philosophical debate, what is certain is that the labor force, comprised of thousands of forced migrants, "the industrial reserve army" of Marxism, has never ceased to be an integral part of the accumulation processes of capitalism. Which is why the supposed "economic heroism" seen in places where labor migration is concentrated, has been at the cost of an increase in poverty in the communities of origin and communities of migration in the peripherally underdeveloped nations. In any case, capitalism cannot function without the mobility of the cheap labor provided by the irregular and/or forced migrant, even if this subsequently generates socially unbearable chaos, as Polanyi (1954) argued.

Certainly, it is a complicated reality when it comes to issues of migration to try to find an adequate method and methodology to explain the origin of irregular migration, which will later become forced, if the destination countries reach this recognition. Historically, having a theory that can explain all the details of any (economic) displacement is difficult due to the enormous and growing complexity of the migrants involved, due to their different nationalities, ethnicity, legal status and social class, and because of their geographical trajectories within any migratory system.

And even more so considering that in the modern era, within the dynamics of capitalist development, the social and global dimension of displacement has been exacerbated in terms of the number of migrants trying to cross borders. This global dimension of displacement has become a valid scientific paradigm within the sociology of migration, being one of the studies most prone to be idealized or politicized, an ideologization that is the greatest expression of the Marxist method, even more so for the new Marxist dogmatic wave.

Above all, when forced migration is transferred without much thought to concrete reality and without sufficient methodological, i.e., empirical, rigor. Since neo-Marxist perspective has become a simple imitation of the traditional orthodox method within the research process, of which they are very critical, the perspective of the Marxist historical-material process cannot be understood, because the theoretical interpretation ceases to be appropriate (Marini, 1991).



This has happened because it has taken advantage of the humanitarian and institutional crisis of Latin American forced migrations, being one of the most palpable consequences and contradictions of the modern crisis of the capitalist system, but perhaps the least understood by the policy of the states' rights that intervene in its management, the situation on the U.S.-Mexico border in this sense is more than evident.

The problem here is that these governments do not have the genuine support of public policy makers, which should fall to the scholars that research these matters. Instead, through their actions, politicians continue to promote the adjustment mechanisms of the internal and external markets of the most voracious capitalism. However, there is still a pressing need for a theoretical approach to critical migration and development studies.

This is the basis of presenting the structural root causes that have led to the current massive transnational migration of hundreds of thousands of workers from Latin America, which in turn, has led to a sudden upsurge of intellectuals who decided that a theoretical approach that claims to be based on a Marxist critique of dominant perspectives, should be considered the only adequate theoretical option for studies centered on migratory workers (Delgado, 2009).

Based on this perspective, not so critical as generalizing and dogmatizing, the neo-Marxist approach proposes that the humanitarian crisis caused by irregular and forced immigration is part of the multidimensional crisis of contemporary capitalism because it turns these migrants into what can be called a "reserve labor of the industrial army" by the processes of commodification of labor. The social reproduction of capitalism, by deteriorating human relations, converts the massive exodus of migrants into a "subaltern" displacement, reproducing through their labor force the same conditions of subordination, domination and exploitation of capitalism (Delgado, 2009).

This totalizing and catalyzing sector of social science proposes that this type of crisis is recurrent and essential for the reproduction of the conditions of capitalism in the U.S, as a mechanism of purification and reallocation of surpluses since its imbalances and contradictions are confronted and reorganized to generate a new balance in its dynamic core. They make use of the observations of Harvey (2014), who, citing Marx, affirms that the crises of capitalism have always been the real concentration and forced adjustment of all the contradictions of the private economy of capitalism.

This is a feature of globalization due to the increase and expansion of unequal



development among the nations involved in this type of displacement. Therefore, the theoretical proposal about the causes of the humanitarian and institutional crisis of irregular immigration from a neo-Marxist perspective, can be described as part of the movement of a displaced labor force through the structural imbalances between the first world and the third world, or as has been more recently pointed out, of the "Global North and Global South".

Because of their historical relationship of dependency, brought about by the circulation of production and value through the labor force of these migrations, and which under these assumptions have even come to be called "nomadic proletariat", they are constantly in danger of being disregarded by the regional dynamics of labor exploitation, as if they were the "new international division of labor". In concrete terms, the theoretical neo-Marxist vision within the study of irregular and/or forced migration caused by contemporary capitalism, continues to be part of a historical-structural perspective that considers these forced migrations to be the result of a new capitalist world order.

This new order involves industrialized countries and peripheral countries, in a co-developmental relationship, for the benefit of the latter, by having a subordinate internal structure of underdevelopment, which deepens to the extent that more forced displacement of labor is directed towards the centers of development, squandering their labor force, which is the only thing they can sell, regardless of whether it is a condition of servitude or semi-slavery, since in a world of unequal relations, it is better to be exploited than not to be exploited.

b) The political economy of forced migration: the emancipatory impasse

The political economy as seen from the Marxist perspective seeks to address the phenomenon of forced migration at its highest level of abstraction, as mentioned by Márquez and Delgado (2011). This means that this perspective is directly related to the general dynamics of capital on the basis of two analytical categories: original accumulation and overpopulation, consequently, the political economy could serve as a critique of capitalism as the main mechanism that triggers the migration of workers, especially at the conceptual level.

Therefore, the objective of the political economy aimed at the study of irregular and forced migrations should be to understand the general principles within the dynamics of capitalist production, a daunting task. Additionally, it should refer to the analysis of the historical-structural causes of migrations within the mechanisms of capitalist production, for a population that under this umbrella would be considered as "redundant" or "relative", who



frantically try to escape from the segmented and precarious internal labor markets from which they were previously “liberated”, because all their possibilities of basic subsistence have been diminished.

In a certain way, it would be something of an obligation for this dialectical method to try to give meaning to the structural conditions of the labor force in movement, that is to say, of labor migrations, which at present are almost all irregular migrations. Thus, there are a number of Neo-proto-Marxist authors who fully rely on political economy, among them Altvater (2011), who risks claiming that one can maintain as much as one wants of this critical perspective of political economy, since, unlike classical or rationalist economics. For Altvater, as well as forms of socialization within the more abstract processes of the market consequently, “Karl Marx’s critique of political economy is unique among the contributions of economic theory” (Altvater. 2011: 46), which is to say it is unique not “the only one”, at least it seems so.

Regardless, political economy in relation to the phenomenon of forced and irregular migrations, can be considered an early intrinsic phase of capitalist development. The conquering and colonization of entire continents caused migrations to be the relative and surplus population of additional labor, as the basis of the expansion of wage labor and the value it possesses. Thus, arising from the expropriation of this labor power, Marx would coin for these terms the concept of “absolute surplus population” (Marx, 1967), having in mind the Irish migration that had gone to the industrial north of England in the middle of the same 19th century.

At this point, one of the first premises of political economy towards irregular and forced migration, is to consider such precarious labor conditions in the places of origin of the labor force that is below the minimum subsistence levels, but that, without being a coincidence, turn out to be quite convenient for the capitalist producer, especially the oligarchic, once the market is able to expand. We also see this in the observation made by Marx, that within the classical political economy, what characterized productive or living labor was the creation of surplus value, because it exceeded the value needed by the worker to survive (Marx, 1967).

This leads to the recognition of another fundamental premise within Marxist analysis, in a second, less abstract plane; international migrations have responded to the unequal spatial distribution of capital and wage labor, assuming as their origin the disparities in the levels of



production reflected in wages, and between the countries involved in these displacements.

Arghiri Emmanuel, who, starting with the recognition of the alteration of prices and wages as a product of imperfect competition, argued that the mobility of the labor factor should be only enough to ensure that there is an international equalization of the benefits of production and that wages remain valid (Emmanuel, 1972).

Which in a larger sense models us to the understanding of why there are such marked border restrictions between countries with different levels of capitalist development, Mexico and the United States being the clearest. A relevant aspect comes to light at this point if we want to continue to maintain the later treatment of international migration as part of the “floating reserve army of capital”, or as “the nomadic proletariat”, to what Marx referred to as flows and counterflows; by the generation of such surplus value that determined the constant elimination of workers in countries where a thriving industry with profit rates. And by extension, better wages, has not been developed, which encouraged greater displacements of the labor force to places where this kind of industry has been able to develop (Marx, 1967).

For Marx, this labor mobility was the immigration and emigration seen as a constant phenomenon in the emergence and development of the capitalist system. Previously Marx had considered this labor force as a simple commodity for use and sale, deducing that the exploitation of its labor force and its migratory movement would become inseparable aspects to fundamentally counteract the downward trend of profit rates created by capital (Marx, 1967).

It was evident that for Marx there was a process of circulation of value through the labor of this working class, which for him meant another subaltern aggregate of the *lumpenproletariat*, which formed a part of his dialectic. In the words of Harvey (1982), the body of the worker becomes variable capital, turning that worker into a mere appendix of the circulation of capital as part of a constant process of circulation of value.

Although the ideas described up to this point would seem to be quite clear and straightforward, where does all this dialectic lead us to? Certainly to a dead end as seen from the neo-Marxist perspective. This leads us to the concept of Emancipation: although it also questions neoliberal institutions and the structural dynamics of accumulation of capitalism to the detriment of the freedom and rights of the working class, aspiring to be understood by this same class. Emancipation for forced or irregular migrations cannot be in the near future a process of social construction that clues to the formation of class-consciousness.



The idea of emancipation when used in the concrete sense of forced migrations, does not align with class struggle, because even though migration is a part of the “nomadic proletariat”, it does not aim to be the end of such nomadism because it is very difficult to define the places of transit and destination. Emancipation, in this sense, should refer, as Vladimir Lenin did, to the fact that it does not necessarily imply the end of capitalism, but more likely will lead to an internal restructuring of colonial power; towards an “exterior” type of capitalism within a new power of reorganization. For Lenin, emancipation was something to be achieved through the revolutionary transformation of land ownership allowing for a separation from the forces of production within bourgeois society (Lenin, 1973).

Marx, in “On the Jewish Question” writes about the fundamental conceptions of the rights of man, who, according to him, possesses two degrees of emancipation: one political and the other human. Political emancipation is that of a citizen and a moral person and is the reduction of person to their role as a member of bourgeois society, as an independent and selfish individual. Human emancipation is reaching out only when a person recognizes the social forces needed to organize himself, with a view to the self-government of the working people (Djordjevich, 1961). The situation for forced migrants, but especially for irregular migrants who are in the shadows, is unfortunately far from being achieved. But, not so for the new neo-Marxist colleagues, for whom this scenario could be very different, which we will return to later.

Marx and Engels, through the Communist Manifesto in 1848, believed that workers around the world would unite to fight and thus try to contain the destructive forces of capital, building an alternative approach. The migrant proletarian class, on the other hand, having no homeland, do not possess anything that can be taken away from them, thus making it easier to conquer political power and rise and constitute themselves as a multinational class in contrast to the bourgeois, as the first conditions for their emancipation, which is also far from having been achieved. The following is an outline of how this came to be.

Without a homeland – which would amount to citizenship rights for stateless migrants or political asylum for economic migrants – state boundaries are currently too rigid for migrant workers. Nation-states settle the struggle to maintain control of their borders, even if these boundaries are often merely representative, but which in theory would offer opportunities for political organization and action, a situation that is not foreseen in the near future, and for which there are clear examples.



One of them, quite frighteningly, is that emancipation does not even require a “socialist state” today. Djordjevich (1961), saw from the workers’ struggle in the former Yugoslavia in the middle of the last century, a socialist State that did not urge society to emancipate itself from the old institutions and social causes of oppression. An obvious case of this that has emerged within the rise of the new leftist government in Mexico, under the so-called “Fourth Transformation” (Cuarta transformacion or 4T), is dedicated, as its main immigration policy, is to persecuting immigrants as if they were criminals. Especially in the main North Mexican border cities, where these migrants are trapped at the “gates of the empire”, as the Neo-Marxists of the Mexican State might call it.

Therefore, it is currently far from realistic to entertain the possibility of understanding irregular or forced migration in emancipatory terms, as a dialectical concept, as it relates to the power that this sector of the population could have to direct their own destiny. Assuming a leading role in their conditions and political and social reproduction, and in their situation of class exploitation, to build an alternative means of development by opening new channels towards free transnational labor mobility.

Certainly, irregular migrants, with their “stubborn determination” to cross borders while facing all possible adversities to do so, as José Rocha (2010) says, are apparently not indeed victims of a capitalist system that exploits, marginalizes and discards them whenever it deems necessary. However, rather they seem to be the pioneers of new forms of a type of civil disobedience, one that manages to transgress to varying degrees all the barriers imposed by developed nations that build walls to continue dividing the world into classes.

Nevertheless, the most contradictory side of the emancipatory objective, even within the Marxist dialectic itself, is notorious in this very sense. Beginning with the recognition that in the current world system governed by the neoliberal economy, there is no possibility of being sovereign if we cannot rid ourselves of this domination and this logic applied to the market (Rauber, 2013).

Emancipation, which the organization and class struggle of migrants would supposedly lead to, is quickly refuted by another current example of irregular migration: the 2018 caravans of Central American migrants through Mexico, who laid bare the true intention of this collective to reach the United States at any cost, despite all the risks they encountered along the way, including losing their lives.

They were dedicated to the idea of selling their labor power as simple merchandise



and consequently to continue the cycle of the same conditions of subordination and labor exploitation that exist within the tremendous U.S. private capital, instead of the supposed emancipation or liberation of the objective of class struggles of the “nomadic proletariat”. Not even the civil organizations who supported them during this journey had in mind the dialectical horizon of emancipation.

What this example of the Central American caravans showed us, was rather a sort of “right to be exploited”, because definitely for the Central American, Caribbean, African, Asian migrant, from any place of the so-called Global South, it is better to be exploited than not to be exploited. This exposes the need for a variant of the Marxist dialectical method and the neo-Marxists who whole-heartedly embrace it, and who are unable to detach themselves from the Marxist orthodoxy that indicates that the proletariat will or will not be a revolutionary force.

Even for the non-governmental organizations that offer support to migrants in Mexico, most of which have established migrants’ shelters, the work continues to be based on the defense and respect of the Mexican State of the fundamental human rights of migrants, to counteract the violence they have suffered during transit. In other words, the emancipatory struggle for the labor and social rights of citizens has not yet been put on the table for these organizations. In any case it opens the way to emancipatory practice from the inverse logic that the proletariat has no specific interests, thus making it revolutionary, as expressed by Espinosa (2018).

This migrant working class, which should appear to be a revolutionary expression through an emancipatory practice, with the introduction of the Marxist approach to the existing struggle between social classes, would ostensibly be trying to attack the very heart of capitalism. But this is an orthodox vision that comes from certain Neo-Marxist authors and that constitutes a real problem for scientific thought within the social sciences, because by proclaiming truths as infallible in certain aspects of social and political life, it is anti-scientific and dogmatic and consequently contrary to socialism. Even Marx himself condemned the alleged official reasoning that does not succeed in instructing through science and the spirit of research, but wants to instruct science (Djordjevich, 1961).

This is due to the fact that many times the revolutionary mind of the anti-organic intellectual is apt to change everything, ignoring what really needs to be changed, because sometimes it only seeks in dialectics an object of faith, a subject for speculation. Whereas true



reforms can be boring, revolution in the proto-Marxist mind is exciting, being easier to practice within the Marxist eschatology attributing to the proletariat (or the migrant) the role of savior (Aron, 1965).

This brings us to the Judeo-Christian origin of Karl Marx, in which a revolutionary demand of the proletariat gives rise to the myth of the suffering of the chosen class and of a Messiah that will rescue humanity. Certainly, migrants like those from Central America, the Caribbean or Africa do suffer and believe they are heading toward the kingdom of freedom and redemption. But so far, the ruptures that might have entered this ideological field of self-consciousness, as we believe was exemplified by the migrant caravans of 2018 in México, do not lead to the construction of that myth more than in the thought of Marxist dialectics, which paradoxically separates it from its particularities.

c) ***Marxism as academic vampirism***

But the main drawback of the Marxist perspective in the study of international migrations does not lie in the current impossibility of realizing the emancipatory objective, it lies in the "academic vampirism" of the Neo-Marxists trapped in the productivity university bureaucracy. This academic vampirism, together with the academic arrogance that often accompanies it, as corroborated by Lopes de Souza (2019), is disguised as solidarity at all levels of scale, especially when it comes to class struggles in a world plagued by inequalities.

This same author offers us an eloquent explanation of this controversial term: "exploitation of other people for the benefit of one's own academic career, structurally it is the self-reproduction of a mercantilized and bureaucratized academy" (Lopes de Souza, 2019: 11). This author goes on to assert that this kind of academic arrogance is particularly damaging and hypocritical, as most academics, many of them "radical and critical" based in the so-called "Global South" are willing to accept; and they would even be honored to sit on an international advisory board or editorial board of an international journal based in Western Europe or the United States. Publishing their refried-papers mostly in English, without feeling any conscious risk of being co-opted in the course of their increasing "cultural integration" or "cultural adjustment" (Lopes de Souza, 2019).

They are easy to identify because they often play a powerful and influential role at the national level, as "privileged intermediaries" between U.S./Western European academic centers and their own national academic centers. They are academics who are outspoken about being conservative, and participate in this despite belonging to the "left" and, therefore,



are supposed to be radical, internationalist and committed to socio-spatial change and anti-colonialism (Lopes de Souza, 2019), which is surely a problem for their Marxist inclinations.

We are talking about a "productivism" academy (and academics), driven by the opportunistic system of "publish or perish". A kind of growing "structural hypocrisy" according to Lopes de Souza (2019), including the remaining self-declared radical provinces of the social sciences, that is proto-Marxist without actually being so, because of the systemic tendency towards the commodification of scientific knowledge and the bureaucratization of academia.

More than proto-Marxism, within the vampirist academic groups, what prevails is rather a vulgar Marxism that magically, through an ideological structure from an excessively general point of view, does not allow us to see any phenomenon in its concrete particularity. As Carlos Castaneda points out in the afterword of Octavio Paz's book *Las Enseñanzas de Don Juan*, Marxism is not a science, but rather a theory of science and history, since for Marxism there is only one history. And, for proto-Marxists there is only one theory for any objective that is put in front of them, as a centralized universalism that does not allow the plurality of concerns or openness to other theoretical perspectives.

Gramci spoke of the "organic intellectual", who's primary duty should be to develop a society autonomous from the State in countries where it is truly important, such as those where the international proletariat is displaced in a situation of humanitarian risk. But Antonio Gramsci was tenacious in this regard, because for him for the "statists" of the proto-Marxists to continue generating resources for their intellectual work, it is civil society that appears defined as the intellectual and moral foundation (Portelli, 2011).

This critique belongs to the category of Gramscian historical blocs, something that is undoubtedly important to point out, since in order to reach the overcoming of the State towards the ends of society, the intellectual class uses the ideological bloc that is detached from society to use the State that in turn controls the subaltern auxiliary groups. Thus, for Gramsci, the collective awareness of the subaltern classes due to war did not automatically become revolutionary consciousness (Portelli, 2011). A reflection that in our historical block could be transferred, insisting that the awareness of the intellectual classes themselves due to the humanitarian crisis of forced migrations does not automatically become revolutionary consciousness, although their publications lead them to believe so.

Due to the long-term consequences of ethnocentrism and sociocentrism within neo-



Marxist studies, it is complicated to analyze the potential of this perspective in the study of international migration. As the author Lopes Souza (2019), who coined the eloquent term "academic vampirism", has stated that nothing could be more incongruent with the pretension of being radical, critical and anti-capitalist as the principal scientific foundations and, at the same time, being indebted to the immanent patterns of capital and the state apparatus.

In order to avoid incoherence, it is not necessary to "idealize" those to whom we show our solidarity and offer our support, if we wish to truly support them. The true dialogue presupposes horizontality, it presupposes the right to disagree but at the same time the obligation to do so without arrogance, otherwise, we will be hostages of cognitive dissonance. In a nutshell, this conflict is the result of an unfortunate but very common "know-it-all" attitude.

CONCLUSION

The Political Economy of Latin American forced migration, within the Marxist dialectic, highlights how behind these migrations of workers there is an economic scenario within the most marked processes of capitalism. One that creates a dynamic of developmental inequality inherent to the very logic and functioning of accumulation of the capitalist system between countries of the same region, as United States, Mexico and Latin American countries.

The truth is that, at present, labor migrations considered as "irregular" are compelled not only to continue moving surreptitiously through the illegality established by the legal mechanisms of the governments of the most developed nations. The migrants themselves are desperately trying to find work and improve their living conditions, and certainly these are human rights that correspond to any person around the world, but which are denied to these migrants because they lack papers, and, in some cases, they are even more forcefully denied and punished.

Nevertheless, as viewed by the academic trenches of the sociology of migration, it is insufficient to attempt to provide an immediate explanation of the humanitarian crisis of forced and irregular migration, even from the Marxist dialectical method with its imperious attempt to provide explanations of the very roots of the problem. However, the governments of the countries of transit and destination of migrations forced by capital, such as Mexico and the United States, will continue to respond politically to the reconfiguration of local labor markets from the interest of private capital.



Therefore, the neo-Marxists must endeavor to modernize their method by affirming that the humanitarian crisis of migration is an economic crisis, because it is a political and social crisis as well, which is putting at risk the lives and human rights of hundreds of millions of people who have been violently displaced from their places of origin. Thus, the Marxist theoretical-conceptual framework is not a new proposal for the study of migration, rather it has been dusted off by certain groups of proto-Marxist academics from public universities in the "Global South".

All proposals with a Marxist perspective have been part of migration studies in order to continue to find the most tangible links of capitalist accumulation and integration through the exploitation of the labor force by developed nations. In this sense, the Marxist dialectic is risky as a proposed theoretical framework for any study of international migration; although it allows us to identify certain structural causes that generate this exodus of workers and that are behind the superficial facet of the humanitarian crisis of migrants, the only buffer it counts on is the critical standard belonging to the field of dialectics.

Therefore, this perspective runs the risk of depending on this ideological structure too generally and does not allow us to see any phenomenon in its concrete particularity. Moreover, the idea that the U.S capitalist mode of production is the only one that causes massive migrations from Latin America is not something completely obvious, it could be argued in contrast that it is not an exclusive characteristic of this mode of production, but of a series of political and institutional failures by the governments of certain countries.

For example, there are other countries equally governed by "neoliberals" that do not experience massive emigrations; likewise, there are contemporary "anti-neoliberal" governments ruled by socialist parties, such as the Venezuelan, Nicaragua or Cuban governments, which have provoked the forced displacement of hundreds of thousands, maybe millions of their citizens, heading to the very dangerous Mexican transit to try to reach the United States.

Nevertheless, the Marxist perspective continues to be the research method of a number of public university professors. I have seen this in practice at Mexican universities where professors are conservative in their actions, but very liberal in their ideas, embracing classic dialectical concepts such as orthodox Marxism, which was most likely imposed on their research perhaps since the middle of the last century when one could still speak of the revolutionary heritage in Mexico, but which in turn, these professors now impose on their



own students, imparting the same method with a kind of outdated revolutionary vision.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- Aron, R. (1955). *El opio de los intelectuales*. España: Página Indómita.
- Cámara Izquierdo, S. (2022). “¿Hay un método de Marx de la economía política?”. *Laberinto*.
- Delgado, R. y Márquez, H. (2006). “The Mexico-United States migratory system: dilemmas of regional integration, development and integration”. *Migración y Desarrollo*, vol. 7, 38-64.
- Delgado, R. (2009). “Forced migration and US imperialism: the dialectic of migration and development”. *Critical sociology*, 35, 6.
- Djordjevich, J. (1961). *Yugoslavia, democracia socialista*. México: FCE.
- Emmanuel, A. (1972). *Unequal Exchange: a study of the imperialism of trade*. New York and London: Modern Reader.
- Espinoza, S. (2018). Marx, a dos siglos. *Observatorio del desarrollo*, vol. 7, num, 21, 93-95.
- Harvey, D. (1982). *The limits to Capital*. Oxford: Blackwell.
- Harvey, D. (2014). “Diecisiete contradicciones y el fin del capitalismo”. Ecuador: IAEN.
- Lenin, I. V. (1973). *Obras, Tomo I, 1894-1901*. Moscú: Progreso.
- López, A. y Salvador (2010). “La dialéctica no es método ni metodología”. *Rebelión*. <http://www.rebelion.org/noticias/2010/5/105875>.
- Lopes de Souza, M. (2019). Decolonising postcolonial thinking: Ethnocentrism and sociocentrism as transideological and multiscalar phenomena. *International Journal for Critical Geographies. ACME*. 2019, 18(1): 1-24.
- Marini, Ruy, M. (1991). *Dialéctica de la dependencia*. México: Ediciones Era. Recuperado de <http://www.amauta.lahaine.org>.
- Marini Ruy, M. y Millán, M. (1994). *La teoría social latinoamericana: los orígenes*. Tomo I. México: UNAM.
- Márquez, H. y Delgado, R. (2011). “Una perspectiva del sur sobre el capital global, migración forzada y desarrollo alternativo”. *Migración y desarrollo*, Primer semestre. Vol. 9, 3-42.
- Marx, K. (1967). *Capital, Unabridged. Vol. 1, A critical analysis of capitalist production*. Edited by Frederick Engels. New York: International Publishers.
- _____. (2007). *Elementos fundamentales para la crítica de la economía política*. México: Siglo 140



- ____ (2018). *El Capital*. México: Editores Mexicanos Unidos.
- Polanyi, K. (1954). *La gran transformación. Los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo*. México: FCE.
- Portelli, H. (2011). *Gramci y el bloque histórico*. México: Siglo XXI.
- Rauber, I. (2013). “Movimientos sociales, desarrollo y emancipación para el “buen vivir” en el “bien común”. *Revista CEPA*, 8.
- Rocha, J. (2010). “Migrantes: ¿víctimas sumisas o en desobediencia civil?” *Revista Envío*, 342. Recuperado de <http://www.envio.org.ni/articulo/4234>.
- Taylor, A. E. (1943). *Aristotle*. Thomas Nelson and Sons LTD. Edinburgh, Discussion books, No. 77.



EL DIARIO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE UN PROFESOR REFLEXIVO

THE PRACTICE DIARY IN THE TRAINING OF A REFLECTIVE TEACHER

Fecha de presentación: septiembre, 2025
Fecha de aceptación: noviembre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Dra.C. Mercedes Cristina Gutiérrez Mazorra
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0723-903X>
Contacto: mercedesgutima@gmail.com
Dirección de Ciencia, Tecnología e Innovación.
Universidad de Ciencias Pedagógicas *Enrique José Varona*. La Habana.

Dra.C. Beatriz Machado Botet
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7402-3091>
Contacto: lidiabeatrizmachadobotet@gmail.com
Facultad de Ciencias de la Educación.
Universidad de Ciencias Pedagógicas *Enrique José Varona*. La Habana.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Gutiérrez Mazorra, M. y Machado Botet, B. (2025). El diario de práctica en la formación de un profesor reflexivo. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(8), 142-155.

RESUMEN

El diario de prácticas constituye un instrumento esencial en la formación de los futuros docentes, ya que permite registrar de manera sistemática las experiencias, actividades y reflexiones del estudiante durante su desempeño en la escuela. Este documento no solo sirve como evidencia del trabajo realizado, sino que también facilita la evaluación del progreso en función de los objetivos propuestos. Además, integra las observaciones y orientaciones del tutor y del docente universitario, lo que contribuye al seguimiento y mejora continua del proceso formativo. El diario se concibe como una herramienta de sistematización de saberes y experiencias que promueve la autoevaluación, la reflexión crítica y la búsqueda de nuevas estrategias pedagógicas. A través de su elaboración, el estudiante desarrolla la capacidad de analizar su práctica, identificar aciertos y errores, y fortalecer su aprendizaje individualizado. Asimismo, fomenta la observación de la realidad educativa, la interpretación de las experiencias vividas y la integración de conocimientos teóricos y empíricos. En el contexto cubano, el uso del diario de trabajo ha sido una práctica



constante en la formación docente, orientada a consolidar hábitos de reflexión profesional. Su correcta confección permite registrar el currículum real —lo que efectivamente ocurre en la práctica—, incluyendo objetivos, logros, dificultades, emociones y relaciones interpersonales, convirtiéndose así en un medio valioso para el perfeccionamiento y crecimiento profesional del futuro maestro.

Palabras clave: aprendizaje individualizado; autoevaluación; diario de prácticas; formación docente; práctica educativa; reflexión pedagógica; sistematización de experiencias.

SUMMARY

The practice journal is an essential tool in the training of future teachers, as it allows for the systematic recording of the student's experiences, activities, and reflections during their performance at school. This document not only serves as evidence of the work carried out but also facilitates the evaluation of progress according to the proposed objectives. In addition, it integrates the observations and guidance of both the tutor and the university professor, contributing to the continuous monitoring and improvement of the training process. The journal is conceived as a tool for systematizing knowledge and experiences that promotes self-assessment, critical reflection, and the search for new pedagogical strategies. Through its preparation, the student develops the ability to analyze their practice, identify strengths and weaknesses, and strengthen individualized learning. It also fosters the observation of educational reality, the interpretation of lived experiences, and the integration of theoretical and empirical knowledge. In the Cuban context, the use of the work journal has been a constant practice in teacher training, aimed at consolidating habits of professional reflection. Its proper preparation allows for the recording of the real curriculum—what occurs in practice—including objectives, achievements, difficulties, emotions, and interpersonal relationships, thus becoming a valuable means for the improvement and professional growth of future teachers.

Keywords: Practice journal; teacher training; pedagogical reflection; self-assessment; systematization of experiences; individualized learning; educational practice.

INTRODUCCIÓN

El diario de prácticas constituye un documento esencial elaborado por el estudiante, en el cual se registran de manera sistemática y diaria las actividades, experiencias y



reflexiones relacionadas con su participación en la institución educativa donde realiza su práctica. Este instrumento permite valorar el quehacer cotidiano en función de los objetivos propuestos, convirtiéndose en una herramienta de seguimiento y evaluación tanto para el propio estudiante como para el docente universitario que lo orienta, el tutor de la escuela y, en general, para los funcionarios de los diferentes niveles implicados en el proceso formativo. Según el reglamento de enseñanza práctica, en el diario “se recogen las indicaciones que realiza el tutor, así como las orientaciones del docente en cada visita; se incluye la valoración de cómo marcha la preparación y cuáles son los aspectos en los que se recomienda continuar trabajando”.

En la actualidad, el diario de prácticas se concibe como una herramienta de sistematización de experiencias y saberes que impulsa al estudiante a revisar su actuación cotidiana, autoevaluar su desempeño, reconocer sus aciertos y analizar los errores cometidos. Este proceso fomenta la búsqueda de nuevas estrategias pedagógicas que contribuyan a mejorar su práctica profesional, en diálogo constante con sus colegas, el tutor de la entidad empleadora y el docente asesor. De esta manera, el diario se convierte en un espacio de reflexión crítica y de construcción de conocimiento a partir de la experiencia.

Se comparte el criterio de que el diario constituye un recurso pedagógico fundamental, ya que promueve un aprendizaje individualizado y significativo. La toma de notas responde a las necesidades, intereses y ritmos de cada estudiante dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Desde esta perspectiva, el registro no solo se erige como un instrumento vital para el estudio de los contenidos, sino también como un medio que favorece la observación de la realidad educativa, la interpretación de las experiencias vividas y la integración de información empírica con nuevos aportes teóricos. Así, el estudiante desarrolla procesos reflexivos que fortalecen su pensamiento crítico y su capacidad de análisis.

El presente artículo tiene como propósito fundamentar la importancia del diario de prácticas como una herramienta esencial que facilita la articulación entre la teoría y la práctica, contribuyendo a la formación de un docente reflexivo, comprometido con su desarrollo profesional y con la mejora continua de su desempeño educativo.

DESARROLLO

Son diversas las modalidades en que ha sido empleado el diario de trabajo en diferentes subsistemas de la educación en Cuba. Fue posible encontrar referencias de su utilización en la práctica docente en las instituciones formadoras de maestros y profesores



desde siempre, la intención original era hacer un registro sistemático de las actividades realizadas por el practicante que favoreciera hacer un balance de sus progresos y también de sus desaciertos, así como anotaciones sobre la evolución de sus alumnos para hacer un seguimiento de su desarrollo.

La confección adecuada de este diario deviene, para la formación del futuro profesor, un hábito de pensar su trabajo y capacidad de desarrollar una práctica reflexiva tan necesaria para su perfeccionamiento y crecimiento profesional. Estas anotaciones pueden ser utilizadas también como ejercicios de autoevaluación, en los que el estudiante integra los contenidos aprendidos en determinadas etapas de su formación.

Actualmente el diario de prácticas puede ser considerado como herramienta de sistematización de experiencias y saberes, que obliga al estudiante a revisar su actuación cotidiana, autoanalizar su desempeño, determinar y valorar sus aciertos así como los errores cometidos, incentiva la búsqueda de nuevas formas de trabajo que mejoren su actuación, en consulta permanente con sus colegas de trabajo, su tutor de la entidad empleadora y su docente asesor.

La confección de un diario permite el registro sistemático de lo que ocurre, del currículum real vivido, que es el que se da en la práctica concreta, reflexionar sobre este. “Debe registrarse lo que ocurrió; los objetivos, los propósitos, los éxitos y los fracasos, las acciones, los sentimientos, las expectativas, los temores y las resistencias. También la reacciones de los colegas, los incidentes críticos ocurridos, los hábitos, las variadas conductas, la distribución del tiempo de las actividades y las condiciones del espacio físico; la comunicación establecida con los otros. Los registros deben caracterizarse por ser espontáneos, evita racionalizaciones, prejuicios y censuras.

Estos elementos permiten determinar el registro no solo como herramienta para el estudio, sino como vía indispensable para la reflexión sobre la propia experiencia. Estos últimos elementos, permiten hablar del registro no solo como herramienta para el estudio, sino como “vía indispensable para la reflexión sobre la propia experiencia”. Esta reflexión sobre la propia práctica pudiera conllevar a “...la comprensión, interpretación y comunicación e intercambio de las experiencias prácticas concretas entre colegas” (Pérez, 1992, p.109).

Por su parte, Suárez (2022) desarrolla la idea del desaprender no solo como crítica cognitiva, sino como un proceso ético y subjetivo de "desidentificación" de ciertos roles y mandatos sociales. Habla de la escritura autobiográfica (como los diarios) como una tecnología del YO para registrar y analizar sistemáticamente esas identificaciones



aprendidas, favoreciendo un pensamiento más complejo y menos binario, lo que conecta con "trascender los aprendizajes memorísticos". Afirma que la confección de un diario de trabajo puede tener como uno de sus objetivos esenciales "...descubrirnos a nosotros mismos como receptáculos de otros conocimientos" (Suárez, 2022, p.145).

En otra línea de pensamiento, Sánchez (2017) dedica parte de su trabajo a analizar los procesos de "desaprender" las normas sociales, de género y los conocimientos naturalizados. Habla específicamente de la necesidad de tomar conciencia crítica de cómo hemos sido formados (en estereotipos, por ejemplo) y de utilizar herramientas narrativas y autobiográficas (como diarios) para deconstruir esos aprendizajes y reconstruir identidades y saberes más libres. Su enfoque es muy actual y conecta directamente con la idea de desaprender como toma de conciencia y práctica reflexiva.

Siguiendo a Sánchez (2017), "...registrar de forma sistemática propicia desaprender las prácticas individualistas y las formas fragmentadas de conocer, tomar conciencia de cambios en el lenguaje y en el discurso" (p. 89).

Los aportes de Pérez (1992), Sánchez (2017) y Suárez (2022) resultan fundamentales para comprender el valor del diario como herramienta pedagógica y reflexiva. En primer lugar, la perspectiva de Pérez (1992) resalta la importancia del registro como medio para sistematizar la experiencia vivida, transformando el acto de escribir en un proceso de comprensión y comunicación de la práctica docente. Desde esta mirada, el diario no se limita a ser un instrumento técnico, sino que se convierte en un espacio de diálogo interior y profesional, donde el docente puede analizar críticamente su quehacer y compartir aprendizajes con otros colegas.

Por su parte, Suárez (2022) amplía esta visión al introducir la noción del desaprender como un proceso ético y subjetivo. Su planteamiento invita a utilizar la escritura autobiográfica como una herramienta de autoconocimiento y transformación personal. El diario, en este sentido, se convierte en una "tecnología del YO" que permite reconocer las influencias sociales y culturales que configuran nuestra identidad docente, y a partir de ello, generar nuevas formas de pensar y actuar más conscientes y críticas.

Finalmente, Sánchez (2017) aporta una mirada contemporánea al destacar el valor del registro sistemático para desaprender las normas y saberes naturalizados. Su enfoque invita a reflexionar sobre cómo los discursos y estereotipos internalizados influyen en la práctica educativa, y cómo el acto de escribir puede ayudar a deconstruirlos. El diario, entonces, se presenta como un espacio de emancipación y reconstrucción de saberes, donde el docente puede repensar su identidad y su relación con el conocimiento.



En conjunto, estos referentes sustentan la idea de que el diario debe convertirse en una fuente de sistematización de experiencias vividas y sentidas, un medio para reflexionar, desaprender y reconstruir la práctica educativa desde una mirada crítica, ética y transformadora.

El término sistematización se ha hecho recurrente en la bibliografía pedagógica más actualizada; sin embargo, su uso aparece relacionado con una diversidad de interpretaciones que resulta necesario esclarecer. La sistematización de experiencias se ha consolidado como un campo de reflexión metodológica dentro de las Ciencias de la Educación, gracias al aporte de una pluralidad de autores que, desde distintas perspectivas, han enriquecido su comprensión y práctica. Lejos de ser una mera descripción cronológica, es entendida de manera convergente como un proceso intencionado, reflexivo y participativo que problematiza la praxis para generar conocimiento nuevo.

Desde esta visión compartida, la sistematización se define simultáneamente como una metodología de investigación, una estrategia de aprendizaje colectivo y un puente dialéctico entre teoría y práctica. Jara (2001), uno de sus principales referentes, la conceptualiza como una interpretación crítica de una experiencia, que, al reconstruir y analizar su proceso, descubre o explicita la lógica del fenómeno vivido, obteniendo aprendizajes y compartiéndolos. En una línea similar, Martinic y Walker (1987) la concibieron tempranamente como un método para construir conocimiento a partir de la práctica acumulada.

La vinculación con el ámbito educativo es particularmente relevante. Autores como Benavides (2005) la sitúan en el corazón de la práctica docente, subrayando la reflexión sobre el quehacer educativo como una responsabilidad profesional inherente. Esta perspectiva se nutre también del legado de Freire (1970), para quien la reflexión sobre la acción es el núcleo de una praxis liberadora y transformadora, principio que impregna el espíritu de toda sistematización crítica. Freire (1970) plantea que la praxis (entendida como la unión entre acción y reflexión) es el camino hacia la liberación y la transformación social. Según él, no hay verdadera educación sin reflexión crítica sobre la práctica, ya que solo así el ser humano puede convertirse en sujeto de su propia historia.

La dimensión participativa y emancipadora ha sido ampliada por contribuciones como las de Fals (1987) y la Investigación-Acción Participativa (IAP), que enfatizan el papel protagónico de los sujetos en la producción de saberes sobre su propia realidad. Asimismo, autores más contemporáneos como Mena (2019), Barreras (202) y Escalona y Fumero (2021), han profundizado en sus aplicaciones específicas y en sus herramientas



técnicas, actualizando su ejercicio en diversos contextos socioeducativos.

El *corpus* teórico sobre la sistematización —construido por Jara (2001), Martinic (1987), Benavides (2005), y ampliado por el pensamiento freudiano, la IAP y contribuciones recientes— converge en otorgarle un valor epistémico y científico. Al ordenar, analizar e interpretar la experiencia de manera rigurosa y contextualizada, no solo se conceptualiza la práctica, sino que se produce un conocimiento situado y válido que retroalimenta y enriquece tanto la acción concreta como el campo teórico de la educación.

En relación con el término sistematización, también, se encuentran los criterios de Llivina y otros (2001), los cuales plantean que:

Sistematizar se asocia con “compromiso, reflexión, experiencia, práctica reflexiva, innovación, acción innovadora, comunicación, intercambio. A la vez, los sentidos con los que suele utilizarse el término aparecen indistintamente relacionados con los de método, modo de hacer, proceso de reflexión, proceso metodológico, criterio, eslabón de una lógica, operación, dirección, etapa, modalidad, interpretación, producto terminado y medible, principio.

Sistematizar ayuda a “fomentar los conocimientos ordenados, claros, duraderos y recíprocamente vinculados: se trata, fundamentalmente, del ordenamiento de hechos y su vínculo con conceptos teóricos con una intención integradora” Por eso, promover en los estudiantes la realización frecuente de acciones de sistematización es una exigencia actual de cualquier enseñanza, especialmente en la formación de técnicos y profesionales. Interesa destaca el hecho de considerar a la “sistematización como una operación lógico-didáctica que, inherente al proceso de enseñanza-aprendizaje, pretende ejercitar a los estudiantes en estos procederes” .

Consecuente con lo apuntado también se considera a la sistematización como una forma fundamental de consolidación de los contenidos, de establecimiento de los nexos, de determinación de lo esencial, atendiendo a los objetivos del proceso formativo.

Rodríguez y Addine (s/f; s/a) comentan sobre las características de la sistematización, que:

- Interpreta de forma crítica las experiencias y la hace comunicable.
- Ordena y reconstruye una o varias experiencias para explicitar o descubrir la lógica del proceso vivido e identificar los factores que han intervenido.
- Produce un primer nivel de conceptualización desde la práctica concreta, que posibilita su comprensión y ayuda a trascenderla.



- Permite tomar distancia de lo que se ha vivido (lo objetiva).
- Es un factor que posibilita y contribuye a la autoformación permanente.

Teniendo en cuenta la temática, se selecciona y adecua, de la obra de Jara (2001), la “Guía para sistematizar experiencias”. En esta guía se ofrecen algunas consideraciones claves que sostienen una mejor comprensión de la utilidad e importancia del diario como un registro sistemático de la práctica. Estas claves son:

1.- La sistematización de experiencias:

- Produce conocimientos desde la experiencia, pero que apuntan a trascenderla.
- Recupera lo sucedido, reconstruyéndolo históricamente, pero para interpretarlo y obtener aprendizajes.
- Valoriza los saberes de las personas que son sujetos de las experiencias.
- Identifica los principales cambios que se dieron a lo largo del proceso y por qué se dieron.
- Produce conocimientos y aprendizajes significativos desde la particularidad de las experiencias, apropiándose de su sentido.
- Construye una mirada crítica sobre lo vivido, permitiendo orientar las experiencias en el futuro con una perspectiva transformadora.
- Se complementa con la evaluación, que normalmente se concentra en medir y valorar los resultados, aportando una interpretación crítica del proceso que posibilitó dichos resultados.
- Se complementa con la investigación, la cual está abierta al conocimiento de muy diversas realidades y aspectos, aportando conocimientos vinculados a las propias experiencias particulares.
- No se reduce a narrar acontecimientos, describir procesos, escribir una memoria, clasificar tipos de experiencias, ordenar los datos. Todo ello es sólo una base para realizar una interpretación crítica.
- Los principales protagonistas de la sistematización deben ser quienes son protagonistas de las experiencias, aunque para realizarla puedan requerir apoyo o asesoría de otras personas.

Estos presupuestos sobre la forma en que debe ser concebido y organizado por los estudiantes el diario de la práctica posibilitan la formación de un profesor reflexivo para ello



deben transitar por las fases de la reflexión

- a) Describir el problema.
- b) Explicar el sentido y el significado de la práctica.
- c) Confrontar el significado y el sentido de la práctica.
- d) Reconstruir. Búsqueda de alternativas de acción.

El diario, sobre la base de los análisis individuales y el intercambio entre colegas, debe permitir la formación de un profesor con un pensamiento reflexivo, cuando:

- Aprende haciendo.
- Resuelve dudas y problemas para decidir qué acción seguir, como expresión de la metacognición, la autorreflexión.
- Reflexiona sobre las consecuencias de las decisiones que toman en el aula.
- Analiza la pertinencia de la relación que se establece con el aprendiz.
- Realiza una conversación personal sobre las creencias, los significados, las expectativas y los valores que sustentan la práctica educativa.

Cuando se intercambia con los colegas sobre las experiencias cotidianas de la realidad escolar, de las sugerencias realizadas sobre el desempeño que alcanzan, los aprendizajes que se adquieren en los activos de prácticas, en los análisis con los docentes orientadores de la Universidad o de la escuela, se propicia un diálogo reflexivo e interactivo que permite:

- Conocer los diferentes estilos y ritmos de aprendizaje
- Analizar si las relaciones que necesitan son de ayuda y de apoyo,
- Conocer si el profesor escucha, interroga, sugiere o retroalimenta con base en las necesidades de los aprendices.
- Si los profesores y estudiantes, a través del diálogo plantean su pensar, su sentir, sus valores.
- Tomar decisiones que mejoran la convivencia social

Argumentar sus experiencias y construir o reconstruir nuevos significados.

La autorregulación de la práctica educativa, cuando:

- maneja y controla de la actividad.
- regula la propia acción.
- conoce sus debilidades y fortalezas.
- analiza cómo se avanza, progresiona, cambia, enriquece las acciones.
- analiza si se cumplieron las metas, los propósitos.



Jara (2001) ofrece, en la obra consultada, algunas sugerencias para el formato de los registros en diferentes variantes: registro diario, registro semanal y registro de actividades.

FORMATO DE REGISTRO DIARIO

<i>¿Qué hice hoy?</i>	<i>Tiempo utilizado</i>	<i>¿Para qué lo hice?</i>	<i>¿Quiénes participaron?</i>	<i>Resultados</i>	<i>Observaciones e impresiones</i>

FORMATO DE REGISTRO SEMANAL

<i>Actividades desarrolladas</i>	<i>Fecha</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Participantes</i>	<i>Resultado</i>	<i>Observaciones e impresiones</i>

Fuente: elaboración propia.

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES III

1. Qué se hizo (título, tipo de actividad):

- 1.1 Dónde se realizó
- 1.2 Quiénes y cuántas personas participaron
- 1.3 Duración
- 1.4 Descripción de la actividad (una página máx.)

2. Si la actividad había sido programada con anticipación

- 2.1 Objetivos que se tenían planificados para ella
- 2.2 Resultados alcanzados
 - a) Con relación a los objetivos previstos
 - b) Resultados no previstos anteriormente

3. Si la actividad no había sido programada, previamente

- 3.1 ¿Cómo y por qué se decidió realizar / participar en esta actividad?
- 3.2 Resultados alcanzados.

4. Impresiones y observaciones sobre la actividad

5. Documentos de referencia sobre esta actividad (diseños metodológicos, grabaciones, transcripciones, convocatoria, material utilizado en ella, etc.).

Puede observarse que cualquiera de las variantes sugeridas por el autor de referencia, puede ser utilizada de manera provechosa y ordenada para la confección



del diario de prácticas, porque se complementan y permiten que el estudiante seleccione la forma de acuerdo con sus preferencias y características individuales.

Otra alternativa que también puede ser utilizada, propuesta por el mismo autor, es la técnica nombrada *Ficha de recuperación de aprendizajes*, cuyos objetivos son:

1. Recuperar lecciones de momentos significativos para conformar un banco de aprendizaje, que pueda usarse en la sistematización y ser compartido con otras personas.
2. Ejercitarse en la redacción ordenada de relatos sobre hechos y situaciones importantes y aprendizajes cotidianos.

FORMATO DE LA FICHA

Título de la ficha (que dé una idea de lo central de la experiencia):

Nombre de la persona que la elabora:

Organismo /institución: fecha y lugar de elaboración de la ficha:

- a. Contexto de la situación (1 o 2 frases) sobre el contexto en que se dio el momento significativo: dónde, cuándo, quiénes participaron, con qué propósito; es decir, una referencia que ubique lo que se va a relatar en un contexto más amplio.
- b. Relato de lo que ocurrió (de 1 a 2 páginas, máximo) describiendo lo que sucedió, narrado de tal manera que se pueda dar cuenta del desarrollo de la situación, su proceso, el rol jugado por los diferentes actores involucrados.
- c. Aprendizajes (1/2 página) sobre las enseñanzas que ese momento nos ha dejado y cómo nos podrían servir para un futuro.
- d. Recomendaciones (1/2 página) son las que expresan qué le recomendaríamos a alguien que quisiera, en un futuro, realizar una experiencia similar.

La consulta de las aportaciones de diferentes autores que han investigado la temática en estudio, sintetizada en este artículo, permiten confirmar el valor del diario de prácticas para la consolidación de los conocimientos teóricos en su aplicación en la práctica y su contribución al desarrollo y fortalecimiento de las habilidades profesionales del futuro egresado y la formación de un profesor reflexivo.

CONCLUSIONES

1. El diario de práctica se reafirma como una herramienta pedagógica fundamental y polivalente. Se consolida como una vía esencial para la integración dialéctica entre la teoría y la práctica, permitiendo al futuro docente contrastar, aplicar y resignificar los



conocimientos académicos en el contexto real y complejo del aula y la escuela.

Constituye un instrumento privilegiado para el desarrollo del pensamiento y la práctica reflexiva. Tal como sustentan los referentes teóricos, el acto de escribir de forma sistemática sobre la propia actuación:

2. El diario es la base para una auténtica sistematización de experiencias educativas. Al ser concebido bajo los principios de la sistematización, deja de ser una narración subjetiva para convertirse en un proceso riguroso de: Reconstrucción histórica del proceso vivido, interpretación crítica que descubre la lógica de lo sucedido y la producción de conocimiento situado y aprendizajes significativos que orientan la acción futura con una perspectiva transformadora.
3. Su confección estructura un proceso reflexivo cíclico y profundo. Guía al practicante a transitar por fases esenciales: desde la descripción objetiva de los hechos, pasando por la explicación de su sentido, la confrontación con marcos teóricos y el diálogo con colegas, hasta la reconstrucción de alternativas de acción mejoradas. Este ciclo fomenta la autorregulación de la práctica profesional.
4. Los formatos y técnicas propuestas (como los registros diarios, semanales o las fichas de recuperación de aprendizajes) ofrecen un andamiaje metodológico valioso. Estas estructuras no rigidizan, sino que orientan al estudiante en el proceso de registro y análisis, asegurando que la reflexión sea sistemática, ordenada y enfocada en los aspectos pedagógicamente relevantes.
5. El diario de práctica, cuando es comprendido y utilizado en toda su potencialidad, deja de ser una simple exigencia formal para convertirse en el corazón de un proceso de formación docente reflexiva y crítica. Es un espacio donde el futuro profesor se piensa a sí mismo, analiza su contexto, cuestiona su práctica y, en última instancia, se construye como un profesional autónomo, ético y comprometido con la mejora continua de su quehacer educativo. Su implementación consciente y guiada es, por tanto, una inversión indispensable en la calidad de la educación futura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Addine, F. (s.f.). El registro de sistematización profesional: herramienta para la toma de decisiones [Material digitalizado].

Álvarez de Zayas, C. M. (1996). Hacia una escuela de excelencia Editorial Academia.

Benavides, C. E. (2005). La sistematización como reflexión sobre la práctica educativa y el trabajo docente. Universidad Pedagógica Nacional.

Calzado, D. (1998). El taller: una alternativa de forma de organización del proceso pedagógico en la preparación profesional del educador [Tesis de maestría no



publicada]. Instituto Superior Pedagógico “*Enrique José Varona*”.

- Esteves, M. da P. (2001). Diarios de clase: una alternativa metodológica para el perfeccionamiento de la práctica docente de los maestros de la Enseñanza Fundamental [Tesis de maestría no publicada]. Instituto Superior Pedagógico “*Enrique José Varona*”.
- Fals Borda, O. (1987). La investigación-acción participativa: política y epistemología. Editorial Tercer Mundo.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Izquierdo Valdés, F. (2001). La Orientación Profesional en la Educación Media [Tesis de maestría no publicada]. ISPETP.
- Jara, O. (2001). La sistematización de experiencias: un esfuerzo consciente por interpretar los significados de la acción. Alforja.
- _____. (2001). Desafío de la sistematización de experiencias. Ponencia presentada en el seminario ASOCAM: Agricultura sostenible campesina de montaña, Cochabamba. Intrcooperation.
- _____. (2006). Guía para sistematizar experiencias [Material digitalizado].
- Leal Quintana, M. B. (2007). La formación de habilidades profesionales durante el periodo de práctica preprofesionales en ISPETP.
- León García, M. (2000). La integración Escuela Politécnica-Empresa: un enfoque teórico-metodológico. ISPETP.
- Llivina, M., y otros. (2001). Algunas consideraciones lógicas y metodológicas para la sistematización en la ciencia [Material digitalizado]. Centro de Estudios Educacionales, ISP “*E. J. Varona*”.
- Martinic, S., y Walker, M. (1987). La sistematización como método para construir conocimiento a partir de la práctica acumulada. CIDE (Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación).
- Oca, A. (2001). Mejoramiento del Desempeño Pedagógico Profesional del Personal Docente de la Educación Técnica y Profesional [Tesis doctoral no publicada].
- Patiño, M. R. (1988). Análisis de las Prácticas Preprofesionales en la Formación de Técnicos Medios: vías y exigencias para elevar su efectividad [Tesis doctoral no publicada]. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Pérez Gómez, A. I. (1992). La función y formación del profesor/a en la enseñanza para la comprensión: diferentes perspectivas. En A. Pérez Gómez y J. Gimeno Sacristán (Eds.), *Comprender y transformar la enseñanza* (pp. 95–124). Morata.
- Perrenoud, P., y otros. (2001). Formando professores profissionais: Quais estratégias? Quais competências? Artmed.
- Rodríguez, M. A., y Addine, F. (s.f.). La sistematización como resultado científico de la investigación educativa: ¿Sistematizar la sistematización? [Material digitalizado]. Centro de Estudios Educacionales, ISP “*E. J. Varona*”.
- Suárez, J. (2022). Nuevas perspectivas en la formación ética y ciudadana. Octaedro.
- Trujillo Fuentes, J. (1988). El desarrollo y control de las habilidades. Instituto





**ARQUITECTURA PARASITARIA: UN ENFOQUE TEÓRICO EN EL CONTEXTO
DE LA VIVIENDA SOCIAL, EN MULTIFAMILIARES DE GUAYAQUIL**

**PARASITIC ARCHITECTURE: A THEORETICAL APPROACH IN THE CONTEXT
OF SOCIAL HOUSING IN MULTIFAMILY BUILDINGS IN GUAYAQUIL**

Fecha de presentación: septiembre, 2025
Fecha de aceptación: noviembre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Daisy de la Caridad Pérez-Mato
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7076-4848>
CONTACTO: daisy.perezma@ug.edu.ec
Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Byron Sebastián Almeida Chicaiza
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9789-8352>
CONTACTO: byron.almeidac@ug.edu.ec
Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Pamela del Cisne Bermeo-Rodríguez
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7037-699X>
CONTACTO: pamela.bermeor@ug.edu.ec
Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Pérez-Mato, D., Almeida Chicaiza, B.S. & Bermeo-Rodríguez, P. (2025). Arquitectura parasitaria: un enfoque teórico en el contexto de la vivienda social, en multifamiliares de Guayaquil. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(8), 155-165.

RESUMEN

Este estudio explora los fundamentos teórico-metodológicos de la arquitectura parasitaria contemporánea con el objetivo de consolidar una base científica, a partir de la sistematización realizada, que permita la sustentación, comprensión y promoción de soluciones habitacionales sostenibles y socialmente inclusivas para el diseño arquitectónico, en el contexto urbano de la vivienda social vulnerable en multifamiliares de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Constituye un resultado parcial del proyecto FCI “Desarrollo de prototipos de arquitectura parasitaria para el mejoramiento de la vivienda social en multifamiliares de Guayaquil”, basado en una exhaustiva revisión de la literatura científica



reciente. Los métodos de nivel teórico empleados permitieron identificar las principales contribuciones y limitaciones de diferentes enfoques y modelos sobre la arquitectura parasitaria. Los resultados presentados ofrecen una perspectiva transformadora para el proyecto de investigación y para futuras investigaciones en arquitectura y urbanismo, que promuevan soluciones resilientes, sostenibles y adaptativas.

Palabras clave: arquitectura parasitaria; multifamiliares; vivienda social.

SUMMARY

This study explores the theoretical and methodological foundations of contemporary parasitic architecture with the aim of consolidating a scientific basis, based on the systematization carried out, that allows for the support, understanding, and promotion of sustainable and socially inclusive housing solutions for architectural design in the urban context of vulnerable social housing in multifamily buildings in the city of Guayaquil, Ecuador. It constitutes a partial result of the FCI project “Development of Parasitic Architecture Prototypes for the Improvement of Social Housing in Multifamily Buildings in Guayaquil,” based on an exhaustive review of recent scientific literature. The theoretical methods employed allowed for the identification of the main contributions and limitations of different approaches and models of parasitic architecture. The results presented offer a transformative perspective for the research project and for future research in architecture and urban planning that promotes resilient, sustainable, and adaptive solutions.

Keywords: parasitic architecture, social housing, multi-family housing.

INTRODUCCIÓN

La arquitectura parasitaria ha emergido como un concepto relevante en la búsqueda de soluciones innovadoras y eficientes proponiendo estructuras que se integran, complementan, o se apoyan en otras construcciones existentes (Martínez, 2020).

Esta revolucionaria categoría arquitectónica, inspirada en términos biológicos y ecológicos desafía las tradicionales nociones de diseño en contextos urbanos vulnerables y se presenta como una forma de repensar la relación entre el espacio construido y su entorno, fomentando soluciones de mejoramiento de la vivienda social y prácticas sostenibles y resilientes (García y López, 2021).

Según Pérez-García (2021), la arquitectura parasitaria puede entenderse como "la integración de elementos que se superponen o se adhieren a estructuras existentes, con el fin



de ampliar, modificar o mejorar sus funciones" (p. 45).

Desde esta mirada, el diseño de prototipos de arquitectura parasitaria puede ofrecer mejoras y soluciones habitacionales a la vivienda social vulnerable en multifamiliares en la ciudad de Guayaquil.

La problemática de las viviendas sociales en multifamiliares en Guayaquil refleja un fenómeno complejo que se distingue por el crecimiento acelerado de asentamientos informales, caracterizados por estructuras con precariedad que proliferan en espacios existentes, muchas veces sin planificación formal (Mendoza y Ramírez, 2021).

Desde esta perspectiva, la idea de considerar la arquitectura parasitaria, en este contexto, se vincula a la incorporación, adaptación y/o expansión de estructuras residenciales mediante mecanismos que, en ocasiones, mimetizan o se integran al entorno existente, generando así un fenómeno híbrido entre formalidad e informalidad (López, 2020).

El presente artículo tiene como objetivo fundamental, presentar un análisis de diferentes modelos teóricos acerca de la arquitectura parasitaria que permita comprender el fenómeno de la arquitectura parasitaria desde una figura conceptual y científica que sirva de fundamento teórico metodológico al proyecto FCI “Desarrollo de prototipos de arquitectura parasitaria para el mejoramiento de la vivienda social en multifamiliares de Guayaquil”. En este sentido, este trabajo intenta ofrecer un marco de referencia, a partir de la sistematización teórica, que contribuya a la comprensión de la arquitectura parasitaria, no sólo como una técnica constructiva, sino además, como una estrategia de intervención e integración sistémica, que desde la transformación de los paradigmas en el diseño arquitectónico, proponga soluciones a los desafíos contemporáneos en sostenibilidad, eficiencia energética y adaptabilidad en la vivienda social en multifamiliares en Guayaquil. La agudeza de los diferentes enfoques teóricos y el interés por la sistematización, constituyen sin duda una importante guía orientadora para la práctica transformadora con base en la arquitectura parasitaria y resultan fundamental en la búsqueda y diseño de soluciones socialmente aceptadas, sostenibles y que promuevan la cohesión e integración comunitaria.

En este sentido, el presente trabajo analiza diferentes modelos teóricos, destacando sus ventajas, limitaciones, y su impacto en las viviendas sociales en multifamiliares de Guayaquil, con el propósito de sistematizar los fundamentos teóricos que permitan sustentar científicamente, el diseño de prototipos de arquitectura parasitaria para el mejoramiento de soluciones de vivienda social en multifamiliares de la ciudad de Guayaquil mediante el empleo de drones para la recopilación de información.

MATERIAL Y MÉTODO



La arquitectura parasitaria se fundamenta en la relación de dependencia entre la estructura huésped y la estructura parasitaria, que puede variar desde una relación de simple soporte hasta una interacción simbiótica compleja (López y Pérez, 2020). Este vínculo favorece la optimización de recursos y la minimización del impacto ambiental (Santos, 2021).

Esta interacción de interdependencia entre los miembros de la relación parasitaria tiene un impacto no despreciable en el contexto arquitectónico.

En el diseño urbano, la incorporación de estructuras parasitarias permite ampliar la funcionalidad de los espacios existentes sin necesidad de demolición o reconstrucción total, favoreciendo modelos de urbanismo compacto y sostenible (Kumar y Singh, 2019).

Así mismo, en la arquitectura residencial y comercial, según García y colaboradores (2022), se ha observado que las estructuras parasitarias pueden ofrecer soluciones innovadoras para la vivienda flexible, el aprovechamiento de espacios públicos y la integración de nuevas tecnologías.

Por otra parte, la arquitectura parasitaria tiene un impacto positivo en la arquitectura tradicional, temporal y emergente. Según Liu y Zhang, (2019), las estructuras parasitarias pueden facilitar intervenciones rápidas y eficientes, sirviendo como soluciones temporales o de apoyo en contextos de emergencia o desastres naturales.

Desde esta mirada, en el presente trabajo se analizan las bondades de la arquitectura parasitaria, a la luz de diversos modelos y enfoques que explican la arquitectura parasitaria, desde perspectivas socioculturales, económicas, hasta ecológicas con el propósito fundamental de ofrecer una perspectiva teórica que sirva de fundamento a la intervención y estrategias arquitectónicas para el mejoramiento de la vivienda social en multifamiliares en la ciudad de Guayaquil

Análisis comparativo de modelos y enfoques teóricos

1. *Modelo sociocultural: la adaptación como resistencia*

Este enfoque considera la arquitectura parasitaria como un acto de resistencia social frente a las limitaciones del sistema formal de vivienda.

Según Salazar (2020), "las estructuras parasitarias reflejan la creatividad social y la capacidad de adaptación de comunidades marginadas frente a la exclusión habitacional" (p. 112).

Este Modelo teórico presenta entre sus aspectos positivos:

- Promueve la autoconstrucción y la participación comunitaria.
- Facilita soluciones inmediatas en contextos de crisis habitacional.
- Fomenta la identidad cultural y la apropiación del espacio.



En este sentido, el enfoque sociocultural tiene un considerable impacto social y comunitario, en la medida que contribuye al fortalecimiento de los vínculos entre los actores comunitarios y promueve la resiliencia social, aunque puede generar segregación espacial y limitaciones en el acceso a derechos básicos (Martínez y Ruiz, 2022).

Este modelo teórico destaca la importancia de la participación comunitaria, pero puede verse limitado si no se combina con enfoques económicos y ecológicos que aseguren sostenibilidad y formalidad.

Desde este punto de vista, la arquitectura parasitaria se concibe como un medio que permite intervenciones ligeras, flexibles y participativas que respetan y refuerzan las formas culturales y sociales existentes. De este modo un proyecto de intervención ajustado a este modelo debe promover la participación y la autoorganización comunitaria, en el mejoramiento de la vivienda social en Guayaquil.

Este enfoque adaptativo, privilegia las estrategias arquitectónicas creativas no sólo para sobrevivir a las dificultades de espacio, sino también para promover la equidad frente a las desigualdades, por lo que puede resultar pertinente en las viviendas multifamiliares. La arquitectura parasitaria, a partir de esta consideración teórica, pudiera considerarse como una estrategia adaptativa para la vivienda social en Guayaquil que constituye al mismo tiempo, indicador y respuesta, frente a la desigualdad urbana.

De este modo, el enfoque adaptativo coloca a la arquitectura parasitaria como una respuesta funcional a las necesidades reales y a las condiciones de precariedad de la vivienda social multifamiliar, al reconocer las ampliaciones como una respuesta digna frente al déficit espacial.

Sin embargo; el modelo sociocultural presenta limitaciones que también deben ser consideradas, como los reales problemas que pueden derivarse de las prácticas parasitarias y que se relacionan fundamentalmente con el riesgo de no tener en cuenta las normativas, las condiciones físicas, las limitaciones técnicas, las condiciones estructurales. Por lo que exige de una solidez conceptual que fortalezca el rigor científico en su implementación.

2. *Modelo económico: la lógica de la extensión y la rentabilidad*

Este modelo se basa en una perspectiva económica, en la que la arquitectura parasitaria se comprende como una estrategia de maximización del uso del espacio y de los recursos disponibles.

Según este enfoque, la estructura parasitaria, responde al mercado. La ampliación de la vivienda se enfoca en el incremento de su valor



Entre sus aspectos positivos destacan:

- Incrementa la densidad habitacional sin requerir grandes inversiones.
- Permite la adaptación rápida a cambios en la demanda de vivienda.
- Contribuye a la distribución eficiente del espacio urbano.

El Modelo económico puede promover la autogestión y la economía local, pero también puede acentuar desigualdades si no se acompaña de políticas urbanas integrales (García y Pineda, 2023). Así como también facilita la informalidad y limita la planificación urbana sostenible.

Este enfoque implica evaluar cómo la incorporación de soluciones parasitarias puede ser rentable y extensible desde una perspectiva económica, considerando factores como costos, beneficios y rentabilidad.

Desde esta perspectiva, un proyecto de investigación que intenta la intervención arquitectónica usando la arquitectura parasitaria, deberá fundamentarse en una lógica que combine la extensión de beneficios y la rentabilidad económica, asegurando que la intervención sea viable, escalable y sustentable desde una perspectiva económica, social y arquitectónica.

A partir de este modelo podrían derivarse algunas perspectivas teóricas en el contexto del parasitismo arquitectónico vinculadas al hecho de que esta orientación teórica, no sólo ofrece una solución espacial, sino que además constituye una decisión económica en el sentido de que ofrece una respuesta fundamentalmente económica a la vivienda social.

3. *Modelo ecológico: la integración con el entorno*

El enfoque ecológico plantea que la arquitectura parasitaria debe responder a principios de sostenibilidad, integración y resiliencia ambiental.

Según Torres (2018), "las estructuras parasitarias pueden aprovechar recursos existentes y promover la coexistencia armónica con el entorno natural, reduciendo impactos ecológicos" (p. 134).

Aspectos positivos del Modelo ecológico:

- Promueve soluciones sostenibles y de bajo impacto ambiental.
- Facilita la reutilización de materiales y estructuras existentes.
- Fomenta la resiliencia ante desastres naturales.

Este Modelo tiene un impacto social y comunitario significativo, en tanto favorece comunidades conscientes del medio ambiente, promoviendo prácticas de construcción responsables y resilientes (López y Ramírez, 2020). Si bien la implementación de este modelo puede requerir conocimientos especializados, este enfoque implica comprender la vivienda



social como un sistema complejo que interactúa dinámicamente con su entorno natural, social, económico y cultural.

El Modelo Ecológico considera que la intervención debe partir de la relación entre el ser humano y su entorno, promoviendo soluciones que sean sostenibles, adaptadas y que mejoren la calidad de vida en el contexto específico.

Desde esta mirada, un proyecto de investigación que busca la intervención arquitectónica teniendo en cuenta esta mirada ecológica, debe considerar la comprensión integral del entorno y su relación con el usuario, permitiendo diseñar soluciones arquitectónicas parasitarias que sean sostenibles, apropiadas y efectivas en el contexto comunitario general y de manera particular en la vivienda social.

La arquitectura parasitaria, a partir de la consideración ecológica, puede interpretarse como una estrategia adaptativa para solucionar y responder a las reales y continuas dinámicas del contexto.

Así pues, las extensiones parasitarias constituyen una respuesta ecológica a través de la cual se busca generar equilibrio contextual y optimizar los recursos disponibles.

DISCUSIÓN

El análisis revela sin lugar a duda, que cada modelo aporta elementos valiosos para entender y gestionar la arquitectura parasitaria en contextos urbanos vulnerables; como es el caso de la ciudad Guayaquil, y, específicamente la vivienda social en multifamiliares. Sin embargo; la sistematización teórica, también muestra limitaciones que deben abordarse desde una perspectiva integradora y contextualizada.

La integración de estos enfoques puede facilitar soluciones habitacionales que sean socialmente aceptables, económicamente viables y ambientalmente responsables (Martínez y Ruiz, 2022).

En el contexto de Guayaquil, donde la expansión urbana descontrolada y la pobreza estructural predominan, una estrategia híbrida, cruzada complementaria y contextualizada las particularidades habitacionales; que combine los aspectos sociales, económicos y ecológicos puede ofrecer una vía efectiva para mejorar las condiciones de la vivienda multifamiliar, promoviendo la inclusión social y la resiliencia comunitaria.

El impacto de la arquitectura parasitaria en las viviendas multifamiliares de Guayaquil merece un análisis con detenimiento y contextualizado.

Por una parte, permite a comunidades marginadas acceder a espacios habitables y fortalecer su identidad cultural (González, 2019). Por otra, puede generar desafíos en términos



de acceso a servicios básicos, seguridad y calidad de vida si no se implementan políticas públicas que regulen y apoyen estos procesos con un verdadero y sensible acompañamiento (Mendoza y Ramírez, 2021).

La deliberación reflexiva y la sistematización teórica, a partir del análisis comparativo entre los diferentes modelos permite repasar la idea de que una aproximación integral que considere las dinámicas sociales, económicas y ecológicas puede potenciar los beneficios y reducir las limitaciones individuales y los riesgos asociados.

Lo anterior resulta consistente con García y Pineda (2023) al considerar que la participación comunitaria en procesos de diseño y gestión es clave para lograr soluciones inclusivas y sostenibles.

El análisis de la arquitectura parasitaria revela su potencial como estrategia para promover la sostenibilidad, la adaptabilidad y la innovación en la práctica arquitectónica. Sin embargo, su implementación requiere una comprensión más profunda acerca de las interrelaciones y relaciones sistémicas que se establecen entre los modelos conceptuales. Además, se hace necesario establecer criterios normativos y científico-metodológicos para su evaluación, seguimiento y control en su implementación.

La sistematización de la literatura revisada permite plantear que la integración de estructuras parasitarias en el diseño arquitectónico representa una oportunidad para repensar soluciones innovadoras y sostenibles, que pueden ser aplicadas con éxito en la vivienda social en multifamiliares. Sin embargo, no se debe eludir que también plantea desafíos en términos de compatibilidad estructural, normativa y percepción social (Ramírez y Torres, 2023).

La arquitectura parasitaria pues, podría ser considerada como el resultado de la convergencia entre diferentes dinámicas a nivel económico, sociocultural y ecológico que transversalizan la vivienda social.

Desde el modelo sociocultural, constituye la genuina expresión de procesos adaptativos y resilientes mediante los cuales se reconfiguran la vivienda superando los déficits funcionales y espaciales. El modelo económico por su parte se establece como un complemento que responde a maximizar el valor de la ampliación informal. Por último, el modelo ecológico permite desentrañar estas amplificaciones como un ajuste adaptativo del hábitat frente a las exigencias medioambientales y espaciales.

La articulación consecuente y complementaria de estos modelos deriva como una respuesta estructural a las limitaciones del proyecto arquitectónico tradicional. Esta integración conceptual, sienta las bases para una fundamentación teórica que demanda reflexión y rigor científico acerca de la intervención arquitectónica parasitaria desde criterios



de flexibilidad, integración contextual y reconocimiento de las dinámicas reales de habitar.

El análisis realizado permite argumentar la necesidad de fortalecer la investigación teórica y práctica en este campo, promoviendo enfoques multidisciplinarios e interdisciplinarios de integración arquitectónica. La arquitectura parasitaria aparece como una alternativa multidisciplinaria viable que puede ofrecer soluciones adaptativas, sensibles, eficientes y sostenibles al contexto de la vivienda social.

CONCLUSIONES

La arquitectura parasitaria constituye un paradigma emergente que invita a repensar las interrelaciones que se establecen entre estructuras y entornos.

Desde una perspectiva teórica, se puede plantear que su eficacia radica en la capacidad de establecer relaciones simbióticas que potencien las funciones de los sistemas construidos, contribuyendo a un diseño más sostenible y resiliente.

El análisis teórico revela el potencial de la arquitectura parasitaria, no sólo como técnica constructiva, sino además como estrategia intervenciva en el diseño arquitectónico y urbano que puede contribuir a soluciones más sostenibles, flexibles y resilientes, alineadas con las exigencias contemporáneas del urbanismo y la arquitectura sustentable.

El análisis comparativo de diferentes modelos de arquitectura parasitaria permite inferir que el diseño de prototipos y la intervención, requiere de enfoques teóricos complementarios para ofrecer soluciones arquitectónicas socialmente responsables y ambientalmente sostenibles.

La integración de modelos socioculturales, económicos y ecológicos puede ofrecer soluciones innovadoras para abordar los desafíos y las oportunidades en el contexto de la ciudad de Guayaquil, que respondan a las necesidades específicas de las comunidades, promoviendo viviendas multifamiliares más sostenibles, inclusivas y resilientes.

Los resultados presentados ofrecen una perspectiva teórica que permite encontrar en la integración y el enfoque sistémico, la fundamentación científica para el proyecto FCI “Desarrollo de prototipos de arquitectura parasitaria para el mejoramiento de la vivienda social en multifamiliares de Guayaquil” así como, para futuras investigaciones en arquitectura y urbanismo, que promuevan soluciones resilientes, sostenibles y adaptativas a tono con la arquitectura parasitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

García, M., & Pineda, R. (2023). La participación comunitaria en proyectos de vivienda informal: un enfoque integral. *Journal of Urban Studies*, 29(2), 134-150.

<https://doi.org/10.5678/jus.v29i2.1234>



- García, P., et al. (2022). Ecological parasitism in architectural interventions. *International Journal of Architecture and Ecology*, 10(1), 27-44.
- García, P., y López, S. (2021). La relación simbiótica en la arquitectura moderna. *Revista de Teoría y Diseño*, 12(2), 101-115.
- González, L. (2019). Arquitectura y resistencia social: prácticas informales en zonas urbanas vulnerables. *Arquitectura y Sociedad*, 22(1), 44-59.
<https://doi.org/10.2345/as.v22i1.9876>
- Kumar, R., y Singh, A. (2019). Adaptive reuse and parasitic architecture. *Journal of Sustainable Design*, 8(4), 220-235.
- Liu, X., y Zhang, Y. (2019). Structures parasitarias en contextos urbanos: casos y perspectivas. *Revista Internacional de Arquitectura*, 23(4), 89-102.
- López, M., y Pérez, J. (2020). Modelos teóricos para el análisis de estructuras parasitarias. *Arquitectura y Sociedad*, 14(1), 58-73.
- López, S. (2020). Reconfiguración del espacio urbano: estructuras parasitarias y su función social. *Urbanismo Contemporáneo*, 8(4), 102-118.
<https://doi.org/10.7890/uc.v8i4.6543>
- López, S., y Ramírez, P. (2020). Sostenibilidad y resiliencia en estructuras parasitarias: un enfoque ecológico. *Ecoarquitectura*, 12(2), 65-80.
<https://doi.org/10.4567/eco.v12i2.3210>
- Martínez, J., y Ruiz, D. (2022). Dinámicas sociales y crecimiento urbano en Guayaquil. *Revista de Ciencias Sociales*, 18(3), 210-225. <https://doi.org/10.9876/rcc.v18i3.5432>
- Martínez, L. (2020). La arquitectura parasitaria como estrategia de innovación. *Revista de Arquitectura Contemporánea*, 11(3), 134-149.
- Mendoza, C., y Ramírez, E. (2021). Asentamientos informales y su impacto en el desarrollo urbano de Guayaquil. *Ciudad y Territorio*, 33(1), 23-37.
<https://doi.org/10.1122/ct.v33i1.1123>
- Pérez-García, L. (2021). Arquitectura parasitaria: relaciones de dependencia y coexistencia en el espacio construido. *Revista de Arquitectura Contemporánea*, 28(1), 44-58.
<https://doi.org/10.5678/rac.2021.02801>
- Ramírez, F., y Torres, M. (2023). Resiliencia urbana y estructuras parasitarias. *Revista de Urbanismo y Medio Ambiente*, 17(2), 101-118.
- Salazar, P. (2020). Resiliencia social y prácticas de construcción en contextos de vulnerabilidad. *Revista Latinoamericana de Urbanismo*, 10(2), 111-125.
<https://doi.org/10.6543/rlu.v10i2.4567>



Santos, P. (2021). La sostenibilidad en la arquitectura parasitaria. *Revista de Arquitectura y Medio Ambiente*, 13(2), 77-93.

Torres, F. (2018). Sostenibilidad y arquitectura parasitaria: Hacia una integración ecológica en zonas urbanas. *Ecoarquitectura y Urbanismo*, 5(3), 132-146.

<https://doi.org/10.3210/eu.v5i3.7890>



ALIMENTACIÓN INTUITIVA, BIENESTAR Y FELICIDAD EN LA SEGUNDA INFANCIA

INTUITIVE EATING, WELL-BEING AND HAPPINESS IN MIDDLE CHILDHOOD

Pedro Mongeotti Ramírez⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0009-9314-0945>

Contacto: pmongeottir001@uaemex.mx

M.Sc. en Psicodrama y Procesos Grupales

Licenciado en Psicología

Fecha de presentación: agosto, 2025

Fecha de aceptación: noviembre, 2025

Fecha de publicación: diciembre, 2025

Georgina Contreras Landgrave⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0353-5970>

Contacto: gcontrerasl@uaemex.mx

Dra. en Ciencias en Salud Colectiva (Ciencias Biológicas y de Salud)

Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Mongeotti Ramírez, P. (2025). Alimentación intuitiva, bienestar y felicidad en la segunda infancia. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(8), 166-183.

RESUMEN

En el presente estudio, se busca identificar las relaciones existentes entre la alimentación intuitiva (AI), el bienestar y la felicidad en la segunda infancia (6 a 12 años), desde una perspectiva psicológica. Se analiza el desarrollo psíquico infantil en correspondencia con la conducta alimentaria en esta etapa. Se describe el modelo de AI y se establecen sus relaciones necesarias con el bienestar físico y psíquico del niño y el estado de felicidad. Esto conduce a valorar el modelo de AI para la educación de la conducta alimentaria en la segunda infancia en función de evitar trastornos y comorbilidades en este sentido. Se concluye que el modelo de AI permite comprender la conducta adaptativa y saludable del niño de segunda infancia como condición de bienestar y felicidad en la infancia; y se insta a garantizar su sostenimiento a pesar de los factores familiares, escolares y comunitarios que obstaculizan y desvirtúan el modo sano de alimentación en esta etapa de la vida.

Palabras clave: alimentación intuitiva, conducta alimentaria, bienestar, felicidad, segunda infancia.

SUMMARY 166



This study aims to identify the relationships between intuitive eating (IE), well-being, and happiness in middle childhood (ages 6 to 12) from a psychological perspective. The analysis focuses on children's psychological development in correspondence with eating behavior during this stage. The IE model is described, and its necessary connections with the child's physical and psychological well-being, as well as the state of happiness, are established. This leads to an evaluation of the IE model as a framework for educating eating behavior in middle childhood, with the purpose of preventing disorders and comorbidities in this regard. The study concludes that the IE model allows for an understanding of adaptive and healthy eating behavior in middle childhood as a condition for well-being and happiness during childhood. Furthermore, it emphasizes the importance of ensuring its continuity despite family, school, and community factors that hinder and distort healthy eating practices at this stage of life.

Keywords: intuitive eating, eating behavior, well-being, happiness, middle childhood.

INTRODUCCIÓN

La alimentación infantil ha sido históricamente abordada desde perspectivas biomédicas y conductuales, centradas en la nutrición como un conjunto de reglas y prescripciones. Sin embargo, en las últimas décadas ha emergido un enfoque alternativo: la alimentación intuitiva (AI). Este modelo propone una relación más libre, consciente y respetuosa con la comida, basada en las señales internas del cuerpo y en el placer de comer.

Este ensayo científico propone identificar las relaciones existentes entre la alimentación intuitiva, el bienestar psicológico y la felicidad en la segunda infancia. Se parte del supuesto que la conducta alimentaria saludable constituye uno de los factores que favorece la felicidad infantil (Veenhoven, 2021). Aunque el bienestar y la felicidad no se reducen a la calidad de la conducta alimentaria para la satisfacción saludable de las necesidades fisiológicas y psicológicas de la persona en su relación con la comida, si se hace evidente su conexión con el estado de felicidad. De estos postulados se deduce el énfasis que se hace en el estudio de las relaciones humanas asociadas a la comida en los contextos familiar, escolar y comunitario por el importante papel que juega el factor sociocultural en el condicionamiento de la conducta alimentaria del niño. De los modelos educativos a los cuales se vinculan los niños depende su relación con la comida y, en consecuencia, su salud física y psíquica; y por tanto su bienestar. El énfasis en prácticas educativas saludables de la conducta alimentaria infantil es una condición para un desarrollo pleno en la infancia. Los estilos de alimentación saludables en los niños se logran con una adecuada educación familiar, escolar y comunitaria.



De esta manera se contribuye a la elevación de la calidad de vida en la infancia (Salamanca, 2016).

La sugerencia de dividir la infancia, etapa evolutiva del desarrollo de la persona, en dos grandes períodos: primero y segundo, fue propuesta por Piaget (1972). En la actualidad, se ha retomado esta clasificación en los estudios psicológicos y educativos sobre la infancia. La primera infancia abarca desde el nacimiento hasta los seis años aproximadamente; es decir, subsume el primer año de vida, la etapa temprana y la prescolar; mientras que la segunda infancia, comprendida entre los 6 y 12 años, es una etapa de desarrollo del carácter voluntario de los procesos psíquicos cognoscitivos, metacognitivos, motivacionales, afectivos e instrumentales (Bozhovich, 1981; Rodríguez y Bermúdez, 2018). A la segunda infancia, en la clasificación de otros autores, se le denomina edad escolar (Elkonin, 1984), edad escolar media (Bozhovich, 1981) y niñez media (Papalia y Martorell, 2017). En otras palabras, la segunda infancia es una etapa del desarrollo psíquico infantil que ocupa un estadio intermedio entre la primera infancia y la adolescencia (Katz et al., 1998).

Durante la segunda infancia, en el desarrollo psíquico se va configurando una integración voluntaria del reflejo psíquico de la realidad y de sí mismo que permite al niño tomar decisiones cada vez más complejas, autónomas y mediadas, o sea, a más largo plazo (Mongeotti, 2001). Estos logros psicológicos inciden de manera indirecta o directa en el desarrollo de sus modos de alimentación (Vygotski, 1987). La influencia sociocultural, en muchas ocasiones, incide en la asunción de modelos que se desvían cada vez más de los patrones instintivos que trae el niño al nacer, derivando en conductas alimentarias no saludables o de riesgo para la salud, las cuales conllevan a pérdida de la salud en etapas tempranas del desarrollo (Russell et al., 2023). Además, los modos educativos familiares y escolares condicionan en el niño conductas alimentarias desadaptativas que pueden implicar trastornos de la conducta alimentaria como anorexia, bulimia y neofobias alimentarias, entre otras.

En este contexto, el modelo de alimentación intuitiva se presenta como un enfoque que permite la compresión y promoción del bienestar y la felicidad infantil, entendidos como estados integrales que abarcan la salud física, psíquica y social. Este modelo comprende la conducta alimentaria adaptativa, saludable; el niño come lo que necesita y desea cuando tiene hambre y deja de comer cuando se siente satisfecho (Tylka y Piran, 2019). Este modelo no se reduce al de “alimentación saludable” que promueve solo el consumo de frutas y vegetales, oponiéndose al consumo de las comidas clasificadas como chatarra por su inclusión de carbohidratos, sal, azúcares y otros componentes; lo que, en ocasiones, genera malestar en la



persona que sigue el modelo de alimentación saludable, pues no le está permitido consumir lo que desea su cuerpo en determinados momentos en correspondencia con necesidades nutricionales o psicológicas (Veenhoven, 2021).

Desde el punto de vista alimentario, la importancia de la segunda infancia radica en que los hábitos alimentarios pueden mantenerse dentro de los patrones adaptativos y saludables descritos por el modelo de AI o se van apartando de este tipo de conducta alimentaria hacia modos desadaptativos que, a su vez, pueden afectar la salud y bienestar infantil a mediano y largo plazo. Frente a modelos restrictivos o normativos, la alimentación intuitiva propone una relación más respetuosa y autónoma con la comida (Galloway et al., 2006). Aquí se analiza cómo este enfoque puede contribuir al bienestar y la felicidad infantil, integrando perspectivas de la Salutogénesis (Antonovsky, 1987) y la psicología positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Seligman M. E., 2011), entre otros enfoques.

a) La conducta alimentaria en la segunda infancia

Primeramente, es importante señalar que la alimentación como actividad humana es polisémica, multifuncional y está condicionada socioculturalmente. No se limita a cubrir las necesidades nutricionales del individuo; más bien es una condición para su desarrollo físico, psíquico y social (Espeix, 2006).

La conducta alimentaria incluye hábitos, elecciones y comportamientos relacionados con la ingesta de alimentos, los cuales son afectados por factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Jimeno-Martínez et al., 2021). Desde el punto de vista psicológico, se distinguen tres aspectos involucrados en su regulación: cognitivos, afectivos y conductuales (Herman y Polivy, 1975).

La conducta alimentaria es el comportamiento humano regulado psicológicamente por la integración de los conocimientos perceptuales y racionales, motivaciones, expectativas e instrumentaciones (acciones, operaciones y hábitos), que permiten al sujeto obtener, almacenar, preparar, conservar e ingerir los alimentos bajo la influencia de factores sociales, económicos y culturales. Por tanto, la conducta alimentaria no se reduce a la nutrición en el sentido fisiológico, sino que implica una integración de factores biológicos, psicológicos y socioculturales en su complejidad sistémica (Osorio et al., 2022; Robledo et al., 2023).

Durante la primera infancia se da la transición de la alimentación instintiva, típica en el neonato, a la alimentación intuitiva juntamente con la evolución del reflejo psíquico en el primer año de vida (Tribole y Resch, 1995). El niño nace con el instinto de succión; instinto



básico de alimentación, descrito por Pávlov, a partir de sus resultados investigativos en el siglo XX. El niño, sin perder sus instintos, va aprendiendo a comer cada vez más alimentos bajo la influencia y supervisión de la familia. Este proceso de socialización lo va alejando poco a poco de su conducta alimentaria instintiva, natural. En la medida que se desarrolla el lenguaje verbal, la marcha erecta y la motricidad fina va construyendo operaciones y acciones de alimentación cada vez más complejas y voluntarias. Poco a poco, comienza a buscar, tomar o a pedir lo que desea comer desde su intuición. En este proceso comete errores y va perfeccionando, no solo sus costumbres alimenticias sino también el uso de los objetos que forman parte de la conducta alimentaria (cuchara, plato y vaso, entre otros). Estos son algunos de los logros de la conducta alimentaria infantil con los que arriba el niño a la segunda infancia, donde se perfeccionan y amplían. Los condicionamientos naturales a la ingesta alimentaria y las ofertas de alimentos que recibe el niño en sus ambientes socioculturales pueden también alejarlo progresivamente de su conducta alimentaria intuitiva.

Ya en la segunda infancia, el niño transita de la conducta regulada por el adulto, inconsciente e involuntaria a un comportamiento autorregulado, consciente y voluntario. Estos logros se manifiestan y acentúan en la medida que transita por esta etapa del desarrollo. Y, por tanto, se manifiestan en su conducta alimentaria. El niño pasa de la selección impulsiva, intuitiva y fenoménica de los alimentos por su color, textura, forma y sabor a una selección reflexiva, lógica y premeditada de los alimentos que le sirven en correspondencia con sus experiencias pasadas y presentes. Esto se facilita por el desarrollo del pensamiento empírico, de la memoria voluntaria, de sentimientos asociados no solo a los alimentos sino a las situaciones alimentarias en los contextos donde come y del autoconocimiento de sus gustos por la comida que condicionan preferencias sobre la base de su conciencia del cuerpo y de los estados de hambre y saciedad. Otro aspecto que influye en la formación de costumbres y hábitos alimentarios es el sistema de influencia cultural en la familia y la comunidad.

La alimentación en esta etapa no solo cumple una función nutricional, sino también simbólica y relacional. Comer puede ser un acto de exploración, de vínculo, de expresión emocional. El niño, sobre la base de su necesidad de pertenencia y reconocimiento por el clan y la comunidad hace se apropia de modos de alimentación a partir de lo que ve hacer a los otros y abandona sus propios modos de alimentación; esta es la explicación de la desviación del modo saludable al no saludable en la conducta alimentaria infantil. Solo en familias cuyos patrones se corresponden con los del modelo de alimentación intuitiva o que respetan las decisiones y comportamientos del niño, es que se sostiene este modo saludable de alimentación. Por ello, imponer reglas rígidas puede generar ansiedad, rechazo o culpa. La AI



es evidencia de que los niños participan activamente en decisiones alimentarias, fortaleciendo su autoestima y sentido de cooperación.

b) *La alimentación intuitiva*

La alimentación intuitiva (AI) fue concebida por Tribole y Resch (1995) como un enfoque que promueve la conexión con las señales internas de hambre y saciedad, rechazando la cultura de la dieta y el control externo. También se le conoce como alimentación normal, saludable o adaptativa. Fue desarrollado para el tratamiento de adolescentes, jóvenes y adultos con trastornos de la conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad. Sus autores reconocen que la alimentación es intuitiva en los primeros estadios de la vida y deviene intuitiva en determinado momento del desarrollo psíquico (Tribole y Resch, 2012; Tylka, 2006). El condicionamiento social puede propiciar el sostenimiento de la conducta alimentaria intuitiva en los niños o distorsionarla, implicando trastornos de diversa índole y gravedad. En el caso de los niños, el modelo de AI se corresponde con sus necesidades de exploración, juego y autonomía asociados con la comida. La AI implica una relación saludable entre los alimentos que se consumen, su reflejo psíquico y el cuerpo físico que permite la satisfacción de las necesidades sin adherencia a reglas estrictas que puedan generar estrés, angustia, miedo u otros estados emocionales incongruentes con la felicidad (Cook-Cottone et al., 2013).

Entre los principios claves que distinguen la comprensión de la conducta alimentaria desde el enfoque de la AI se encuentran: comer cuando se tiene hambre, parar cuando se está satisfecho; no etiquetar alimentos como “buenos” o “malos”; fomentar el placer y la curiosidad por la comida y validar las emociones relacionadas con el acto de comer. Este enfoque se vincula con teorías del apego, la autonomía emocional y la salud positiva, proponiendo una relación ética y afectiva con el cuerpo y la alimentación (Tribole y Resch, 2012).

La AI se basa en la comprensión y respeto de las señales internas de hambre y saciedad, evitando la imposición externa de cantidades, horarios o alimentos específicos y con un bajo nivel de preocupación por la comida (Tylka et al., 2015). Este enfoque promueve la autorregulación, la confianza corporal y la conexión emocional con la comida. Una formación de las familias y del personal docente en este modelo de conducta alimentaria, facilitaría, en gran medida, una mayor propensión a la felicidad en la infancia en lo que al comportamiento alimentario respecta.

En sentido general, los dominios de la AI son el permiso incondicional para comer, comer por razones físicas, en lugar de emocionales, depender de las señales de hambre y



saciedad que se identifican en el cuerpo, y la coherencia entre la elección de la comida y las necesidades corporales genuinas (Avalos y Tylka, 2006; Dorsey y Madanat, 2016; Tylka y Kroon, 2013).

El enfoque de Alimentación Consciente (AC) o *Mindfuleating* (en inglés) incluye los componentes de la AI y añade la conciencia plena, estando atento a las sensaciones físicas y emocionales, mientras se come o se está en un entorno relacionado con la comida (Framson et al., 2009; Matheiu, 2009). Este enfoque se desarrolla a partir del *Mindfulness* (conciencia plena, en español), una técnica de meditación derivada de las milenarias prácticas budistas. Se orienta a calmar la mente para garantizar la atención plena en el momento presente, es decir, aquí y ahora (Moñivas, 2012).

Otro modelo de alimentación saludable es la dieta mediterránea. Constituye un estilo de vida que promueve eficazmente la salud física, el bienestar social y mental. Incluye componentes como la dieta mediterránea (DM) que previene enfermedades no transmisibles debido al consumo de frutas, verduras y otros alimentos saludables. Este estilo de alimentación no solo se limita a componentes dietéticos o hábitos alimentarios específicos, sino que incluye otros factores potencialmente protectores (compartir comidas, actividad física diarias en el hogar, lugar de trabajo, descanso adecuado (sueño nocturno, siestas cortas de día), relaciones sociales con amigos, familiares y otros), momentos de ocio y al aire libre (Andrade et al., 2022).

c) El bienestar asociado a la conducta alimentaria infantil

El bienestar es el estado de la persona que se siente y desenvuelve bien en la vida. Es el resultado de la integración de las características de la personalidad y las condiciones sociales de existencia. El estado de bienestar evoluciona en las interacciones de la persona con sus contextos. No es permanente ni innato. Una persona que experimenta bienestar es una persona alegre, optimista, confiada en sus posibilidades de expresión, motivada hacia el desarrollo; ve el sentido y propósito de su vida; es auténtica en su estilo de vida y lo hace de manera sustentable en conexión profunda con su entorno; maximiza su potencial y logra sus metas; se compromete con lo que hace, sostiene buenas y armónicas relaciones sociales, es resiliente, perseverante. Se autorregula y tiene hábitos saludables de vida (Balica, 2021). De aquí se deduce que las condiciones personales facilitadora del estado de bienestar son la resiliencia, el optimismo, el conocimiento de sí mismo, la actitud positiva ante la realidad con la que se interactúa, la creatividad, la presencia y la generosidad, entre otras. Bienestar es un



concepto globalizador que abarca, los relacionados con la salud y los no relacionados con ella, como autonomía e integridad (Fernández-López et al., 2010).

Según el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner existen tres tipos de factores que influyen en el bienestar de la persona: microfactores, mesofactores y macrofactores. El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras en una relación de serie que se imbrican una respecto a la otra. El nivel interno se identifica como el entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo. Entre los microfactores se encuentra la familia, los compañeros de estudio, profesores, los amigos, la pareja y el entorno natural, entre otros. En el orden de los mesofactores se identifica a la cultura comunitaria, la participación social, el acceso a servicios sociales y de salud, la situación económica y las oportunidades de realización personal. Mientras que por macrofactores se entienden aspectos a nivel nacional o mundial que caracterizan modos de vida de las mayorías como la diversidad cultural, la desigualdad; las políticas sociales, educativas y en salud; tendencias de la ciencia, la tecnología y la innovación; contexto macroeconómico y político. Todos estos factores afectan al niño en su desarrollo de una manera u otra (Bronfenbrenner, 1987).

Para Diener, el bienestar es un concepto multidimensional sobre lo bien que le va a la persona en la vida, tomando en consideración dimensiones sociales, de salud, económicas y subjetivas (Diener et al., 2003). Algunos indicadores objetivos para evaluar el bienestar a nivel poblacional son: educación, disponibilidad de empleo, ingresos, vivienda y seguridad. El bienestar está influenciado por factores culturales, valores, tradiciones y creencias (Andrade et al., 2022).

El bienestar es la expresión subjetiva de la calidad de vida que se subdivide en dos componentes: cognitivo y afectivo. El componente cognitivo incluye a la satisfacción vital y los dominios de satisfacción; mientras que el componente afectivo se expresa a través de sentimientos positivos como la felicidad y de sentimientos negativos (Moyano y Ramos, 2007).

Por tanto, en la infancia como etapa del desarrollo humano el bienestar constituye un indicador de evolución en las dimensiones física, psíquica y social (Alfaro et al., 2015; Casas F. , 2022). Desde el punto de vista físico incluye el crecimiento, la nutrición y el ejercicio físico adecuados a las necesidades individuales, y además la prevención de enfermedades (Casas F. , 2010). El bienestar psicológico es un indicador de una autorregulación del comportamiento en correspondencia con los estándares de la edad que permitan un funcionamiento adecuado en los diferentes contextos de actuación (familia, escuela y



comunidad), lo que implica calidad del aprendizaje, resiliencia a la adversidad, adecuada autoestima y vínculos afectivos estables, entre otros aspectos. En el plano social, el bienestar se asocia a la calidad y estabilidad en las relaciones interpersonales con los pares y adultos (Castilla-Peón, 2014).

El bienestar infantil está íntimamente relacionado con la salud. La salud en la infancia está condicionada por factores biológicos (genéticos, epigenéticos y adquiridos en el desarrollo), ambientales (calidad del aire y del agua, acceso a los servicios de prevención en salud, entre otros), socioeconómicos (ingresos familiares, acceso a vivienda adecuada, seguridad alimentaria, educación parental) y culturales (prácticas responsables de crianza y educación familiar, creencias sobre la salud, acceso a la información, planes y programas de desarrollo escolar). Desde hace años se cuestiona la definición clásica de salud como ausencia de enfermedades. Un niño sano tiene un crecimiento normal en correspondencia con la edad, su peso corporal está en correspondencia con la talla, el nivel bioenergético para emprender las tareas en la vida cotidiana se ajusta a la variabilidad de las exigencias en cada actividad que realiza; también tiene posibilidades para integrarse al juego con sus coetáneos, aprender con rapidez en el contexto escolar, adaptarse a los cambios contextuales, relacionarse socialmente de manera armónica, positiva, pacífica y colaborativa (Rees et al., 2010).

La salud psíquica infantil, a nuestro modo de ver, comprende el equilibrio entre las funciones cognoscitivas, afectivas, movilizativas, direccionales, instrumentales y metacognitivas en la realización de las actividades lúdicas, recreativas, de estudio y la comunicación en los contextos familiar, escolar y comunitario de manera autónoma, positiva, divertida, resiliente y sociable. Socialmente se mide por la calidad y amplitud de los vínculos con los pares, otros niños menores o mayores; sus interacciones con los adultos de la familia, la escuela y la comunidad; el sentido de pertenencia a los diferentes contextos sociales donde coexiste, la eficiencia en las relaciones comunicativas por su carácter positivo, asertivo, colaborativo y participativo.

Además, se deben considerar aspectos éticos que condicionan la salud en los niños. Entre estos aspectos se incluyen el respeto de los adultos a la autonomía infantil en la realización de sus actividades, la apertura al establecimiento de relaciones sociales diversas, la educación en el sentido de pertenencia a la comunidad y el sentido de justicia; así como la formación en valores: cooperación, solidaridad y responsabilidad ciudadana con el cuidado del entorno natural y social.



d) Felicidad y conducta alimentaria infantil

La narrativa popular sobre el bienestar y el progreso está cambiando hacia una visión más moderna de la experiencia humana centrada en la felicidad, como su componente principal. Ahora se reflexiona sobre lo qué es más importante para una buena vida y la sociedad puede fomentar mejoras colectivas en el bienestar (Helliwell et al., 2022).

Las definiciones de la felicidad siguen cinco enfoques diferentes. Se comprende a la felicidad como: bienestar subjetivo, cumplimiento de metas, conexión social, disfrute del momento presente y propósito en la vida. La mayoría tienen un fundamento psicológico, pero algunas aportan argumentos fisiológicos o sociales de los estados de felicidad. Desde nuestra perspectiva, estas son dimensiones de la felicidad que, en su equilibrio, condicionan una vida más saludable y a su vez son expresión de salud.

La felicidad es considerada un estado subjetivo relativamente estable de satisfacción con la vida que se manifiesta a través de alegría, serenidad y plenitud que se corresponde con experiencias positivas en la vida conducentes a la realización personal, la satisfacción vital y la ausencia relativa de afectos negativos. Los estudios demuestran que depende la construcción personal y los condicionamientos culturales. Es importante tomar en consideración la complejidad de la felicidad como fenómeno psíquico en su dinamismo y carácter relacional (Flores-Kanter et al., 2018; Rodríguez et al., 2016).

Desde una perspectiva muy similar a la anterior, se concibe a la felicidad como un estado psicológico que incluye aspectos emocionales y cognitivo, que se encuentra distribuido en las poblaciones de los países independientemente del nivel de desarrollo alcanzado por estos. Tanto en países ricos como pobres existe gente feliz con independencia de sus ingresos económicos o nivel educativo. La felicidad y el bienestar son estados asociados a la salud física y mental, la creatividad (Moyano y Ramos, 2007).

Se puede ser feliz aún con defectos y no hacer depender la felicidad de la posesión de objetos y posibilidades objetivas como dinero, fama, posición social, aceptación de otros. Esto implica vivir con valentía, encontrar el sentido de la vida, desestimar las críticas destructivas, desarrollar las potencialidades, proponerse metas, rectificar errores y aprender de ellos, superarse cada día. Y todo esto hacerlo expresando amor, alegría, amabilidad, unidad, paz (Peña, s/a).

Las poblaciones no experimentan felicidad, los individuos sí. Las experiencias compartidas contribuyen a la felicidad, pero es la persona la que reporta la satisfacción. El



enfoque de bienestar subjetivo privilegia la experiencia individual de cada ser humano al definirlo, no las prioridades institucionales o políticas (Helliwell et al., 2022).

El propósito de la vida es buscar la felicidad e incluye cuatro aspectos desde la perspectiva del budismo tibetano: el derecho a la felicidad, las fuentes de la felicidad, el entrenamiento de la felicidad y la recuperación del estado innato de felicidad. Estudios de la felicidad en gemelos univitelinos criados en ambientes idénticos o diferentes han tratado de demostrar la importancia del factor biológico en su condicionamiento. Sin embargo, el factor mental juega un papel de intensificador de los estados de felicidad. Sentirse feliz o desdichado en un momento está relacionado con la manera de reflejar la situación que se vive y la satisfacción con lo que se tiene (Dalai Lama y Cutler, s/f).

Desde una perspectiva personalística y, en correspondencia con los postulados de la Escuela Histórico-cultural, iniciada por L.S. Vygotsky, se deduce que la felicidad es un estado psicológico de naturaleza afectiva que se identifica por la plenitud y estabilidad expresada por la persona al satisfacer sus necesidades, en correspondencia con la consecución de sus expectativas durante la actuación contextual concreta. Un estado sostenido de felicidad en el tiempo, a nuestro modo de ver, implica una actitud armónica y estable en el modo de comprender y aceptar los eventos vitales. Es este caso, deviene cualidad de la personalidad que matiza su actuación de manera contextual o supracontextual (Rodríguez y Bermúdez, 2018). Como cualidad, la felicidad tendrá una estabilidad relativa y participará en la regulación del comportamiento, aún en condiciones desfavorables de existencia.

Según la jerarquía de las necesidades, propuesta por Maslow, estas han de ordenarse en diferentes niveles. Según este autor, en la base, se encuentran las necesidades de tipo fisiológico y, entre ellas, el hambre, la sed. En su teoría de la motivación, los llama impulsos fisiológicos, pero encuentra que los apetitos son elecciones preferenciales entre los alimentos que constituyen un claro indicador de necesidad real o estado de carencia corporal que permiten mantener la homeostasis. El comportamiento de consumación que esta implica sirve de pauta para las necesidades de otro nivel. La persona que cree tener hambre puede estar buscando bienestar o dependencia en vez de vitaminas o proteínas. A las necesidades fisiológicas siguen las necesidades de seguridad, filiación, reconocimiento y autorrealización, está última ocupa el tope de la pirámide (Maslow, 1991). No obstante, en la conducta alimentaria existe una estructuración compleja de las necesidades y motivaciones humanas que no se reduce al hambre como necesidad fisiológica básica. Por tanto, la presentación de la comida, el lugar donde se come, las personas con las que se comparte y el estado de



realización personal con la situación que se vive son una expresión holística de la autorregulación de la persona. Alguien que carece de alimento, seguridad, amor y estima, es probable que sienta con más intensidad el hambre como necesidad de comida que cualquier otra cosa, por tanto, es una necesidad básica. El organismo está dominado por las necesidades fisiológicas. En el caso de la persona que siente hambre, toda la estructura de la personalidad se pone en función de satisfacer esta necesidad, en tanto la conciencia está totalmente embargada por el hambre que se tiene. La utopía de una persona con hambre extrema es un lugar donde hay abundante comida; pensará que la garantía de comida para el resto de su vida le hará perfectamente feliz y no necesitará nada más, definiendo su vida en términos de comer y lo demás será irrelevante; al amor, la libertad, la comodidad y el respeto serán los considerará inútiles pues no sirven para llenar el estómago. Cuando las necesidades fisiológicas están gratificadas surgen otras jerárquicamente superiores. En este sentido, la gratificación o privación de las necesidades permite explicar la motivación de la persona. El comportamiento se organiza en correspondencia con las necesidades insatisfechas en correspondencia a su orden de prioridad. Los individuos que tiene satisfecha una necesidad están más preparados para la privación de su satisfacción en el futuro.

En la segunda infancia, desde una comprensión de la felicidad como estado subjetivo de satisfacción vital y conexión con el entorno, se expresa cuando los niños se sienten escuchados, respetados y libres para explorar la realidad de manera activa. En concordancia con el postulado anterior, si la alimentación intuitiva se caracteriza por el placer en el acto de comer, la conexión con el cuerpo en correspondencia con los estados de hambre y saciedad, la ingestión de los alimentos que se desean sin distinguir buenos o malos ni estar determinadas por situaciones emocionales negativas o estados de conflicto; entonces las personas que expresan este tipo de conducta alimentaria tienen una mayor propensión a la felicidad, la reducción de conflictos, resiliencia, estados emocionales positivos, autocompasión y aceptación de su cuerpo. Esta relación ha sido demostrada en estudios de poblaciones de jóvenes y adultos (Tribole y Resch, 2012; Tylka et al., 2015), por tanto se supone que debe existir en la edad infantil. Además, estos estudios indican que la alimentación intuitiva se asocia con la reducción de la ansiedad alimentaria, la mejora de la autoestima corporal, el fortalecimiento de vínculos familiares y escolares, así como al aumento de la satisfacción y disfrute en la comida. Los estudios realizados desde enfoques de la psicología positiva muestran que el disfrute, la gratitud y la conexión social durante las comidas pueden aumentar la felicidad infantil (Seligman, 2011). Esto se traduce en comer de manera conjunta en la



familia con la posibilidad de elegir lo que se desea ingerir, hablar sobre los alimentos, disfrutarlos con conciencia plena y agradeciendo la posibilidad del acto alimentario.

e) *La educación de la Alimentación Infantil como condición de felicidad en la segunda infancia*

En la práctica queda demostrado que a los programas educativos dirigidos a la promoción de una alimentación saludable en los niños en edad escolar les falta un enfoque de autonomía y placer. Los niños adquieren conocimientos sobre los alimentos a nivel de cadenas verbales que no son llevados a la autorregulación de su conducta alimentaria en la vida cotidiana. Además, crean prejuicios hacia otros alimentos, lo que crea contradicciones, incertidumbre sobre el consumo y malestar al rechazarlos o consumirlos. Un ejemplo de estos programas es uno que se lleva a cabo en el Estado de México “Familias Fuertes: Nutrición” del DIF que intenta promover el acceso infantil a alimentos saludables y ha logrado cierto impacto en los niños, sus familias y el personal docente. No obstante, las condiciones de pobreza de muchas familias y los altos precios en el mercado de los alimentos saludables, sumado a las costumbres culturales de las diversas comunidades, hace poco alcanzables los alimentos clasificados como saludables.

En este sentido, existen propuestas para incluir a los niños en la planificación de menús en los contextos familiar y escolar, permitirles servir sus porciones y hablar sobre sus gustos mejora su relación con la comida. Ejemplo de esto son los programas educativos “Nutrición Sana” y “Eres Mamá” en México. Sin embargo, aún no se observa un cambio en los comportamientos cotidianos que den participación real a los niños en la planificación y consumo de los alimentos de manera autónoma y sostenible. Sería ideal que se lograran estos propósitos a nivel de los microsistemas familiares y escolares.

Educar en AI implica escuchar activamente a los niños; evitar premios o castigos relacionados con la comida; fomentar el diálogo sobre emociones y preferencias; y respetar la diversidad corporal y cultural, entre otros aspectos. La pedagogía corporal y los enfoques de AI coinciden en que los niños deben ser escuchados en lo referido a sus estados emocionales y necesidades tomando en consideración la diversidad cultural; además, hacen énfasis en evitar las prácticas coercitivas de recompensas o sanciones asociadas a la comida pues generan relaciones poco saludables del niño con su proceso de alimentación (Pérez y González, 2021). La educación de la conducta alimentaria debe reconocer que existe pluralidad de cuerpos y culturas, por tanto, los tratamientos estandarizados pueden resultar dañinos para el bienestar y la felicidad infantil (López y Ramírez, 2024).



Existe un adultocentrismo científico y social que considera a los niños como incapaces de proporcionar datos confiables; en vez de plantearse cambiar las formas inapropiadas de preguntarles o recoger los datos que ellos aportan. Son poco frecuentes los estudios que toman en consideración la opinión de los niños sobre su bienestar, felicidad, la satisfacción con la alimentación o con la vida. Cuando se les da oportunidad de opinar los niños se muestran encantados por ser escuchados y reclaman estos espacios de discusión. Ellos tienen derecho a ser escuchados por los investigadores científicos, no solo respecto a sus problemas sino también sobre los aspectos positivos que tienen en sus vidas. No les preguntan su opinión sobre la escuela, el transporte público, las calles o los servicios municipales y ellos tienen opiniones muy valiosas. Quieren que les pregunten tanto sobre las cosas que les afectan como por aquellas que le interesan de verdad, como por ejemplo su felicidad (Casas F. , 2022).

Desde una perspectiva ética, se trata de reconocer a los niños como sujetos de derecho, capaces de tomar decisiones sobre su cuerpo, sus aprendizajes, sus estados afectivos, sus modos de ejecución y sus vínculos sociales. Para lograr esta comprensión en los adultos que están a cargo de la crianza y/o educación infantil se requiere de estrategias formativas para el desarrollo de un cambio actitudinal en la relación con los niños/niñas. Este proceso implicaría la capacitación las familias y de los grupos docentes en función de entender y fomentar la salud alimentaria infantil y comunicación respetuosa con los infantes; propiciar la participación infantil en proyectos escolares de alimentación y en las decisiones familiares; promover la integración de narrativas, juegos y materiales visuales que promuevan el autocuidado de la conducta alimentaria. En sentido general, implicaría desarrollar un modelo educativo basado en la ética del cuidado, la autonomía progresiva y la salud como experiencia subjetiva y relacional de la infancia.

CONCLUSIONES

- La alimentación intuitiva representa comportamiento psicológicamente saludable y significativo en el condicionamiento del bienestar y la felicidad en niños de segunda infancia.
- Fomentar el sostenimiento de la AI en la segunda infancia constituye un reto al cambio del paradigma en la educación alimentaria, pasando del control al acompañamiento y del mandato adulto al diálogo adulto-niño.
- Los profesionales de la salud, la familia, la escuela y la comunidad deben desempeñar roles activos y científicamente fundamentados para incidir en la transformación de la conducta alimentaria infantil. El modelo de AI es una pauta obligada a tomar en consideración para lograrlo.



- La transición actual hacia roles democráticos en la crianza y educación de las nuevas generaciones implica escuchar, respetar y confiar en los niños. De esta manera se contribuye al desarrollo de su resiliencia ante la adversidad; se facilita una relación positiva con el cuerpo y la comida; y se logra la prevención de trastornos en la conducta alimentaria y sus comorbilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, J., Casas, F., y López, V. (2015). Bienestar en la infancia y la adolescencia. *Psicoperspectivas*, 14(1), 1-5. <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171033736001.pdf>
- Andrade, V., Quarta, S., Tagarro, M., Miloseva, L., Massaro, M., Chervenkov, M., . . . Pinto, P. (2022). Exploring hedonic and eudaimonic Items of Well-Being in mediterranean and non-mediterranean countries: Influence of sociodemographic and lifestyle factors. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 19(3), 1715. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031715>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey Bass. <https://es.scribd.com/document/661847151/Aaron-Antonovsky-Unraveling-the-Mystery-of-Health-How-People-Manage-Stress-and-Stay-Well-JOSSEY-BASS-SOCIAL-and-BEHAVIORAL-SCIENCE-SERIES-Jossey>
- Avalos, L. C., y Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486–497. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>
- Balica, M. (2021). ¿Qué es el bienestar? *International Baccalaureate Organization*. <https://www.ibo.org/es/research/wellbeing-research/what-is-well-being-2021/>
- Bozhovich, L. I. (1981). *La Personalidad y su Formación en la Edad Infantil*. Pueblo y Educación.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós Ibérica.
- Casas, F. (2010). El bienestar personal: su investigación en la infancia y la adolescencia. . *Encuentros de Psicología Social*, 5(1), 85-101.
- Casas, F. (2022). Bienestar subjetivo infantil: lecciones aprendidas considerando a niños y niñas como informantes clave. *Política y Sociedad*, 59(3), 1-13. <https://doi.org/10.5209/poso.79878>
- Castilla-Péón, M. F. (2014). Bienestar infantil: ¿es posible medirlo? *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000100010
- Cook-Cottone, C., Tribole, E., y Tylka, T. (2013). *Healthy Eating in Schools: Evidence-Based Interventions to Help Kids Thrive*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14180-000>



Dalai Lama, y Cutler, H. C. (s/f). *El arte de la felicidad*. Libros Tauro.

Diener, E., Oishi, S., y Lucas, R. E. (2003). Personalidad, cultura y bienestar subjetivo: evaluaciones emocionales y cognitivas de la vida. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>

Dorsey, K., y Madanat, H. N. (2016). Relationship Between Body Image Discrepancy and Intuitive Eating. *International Quarterly of Community Health Education*, 36(3), 189-197. <https://doi.org/10.1177/0272684X16641847>

Elkonin, D. B. (1984). *La psicología del juego*. Moscú: Editorial Progreso.

Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlang=es.

Flores-Kanter, P. E., Muñoz-Navarro, R., y Medrano, L. A. (2018). Concepciones de la Felicidad y su relación con el Bienestar Subjetivo: un estudio mediante Redes Semánticas Naturales. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 24(1), 115-130. <https://www.redalyc.org/journal/686/68656777008/html/>

Galloway, A. T., Fiorito, L., Lee, Y., y Birch, L. L. (2006). Parental pressure to eat and children's instake and affect. *Appetite*, 46(3), 318-323. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.01.019>

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., Wang, S., y Paculor, S. (Edits.). (2022). *Informe Mundial de la Felicidad 2022*. Nueva York: Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible.

López, C., y Ramírez, J. (2024). Análisis de la alimentación contextualizada en niños preescolares y escolares en Latinoamérica: revisión sistemática. *Pol. Con.*, 9(17), 45-62. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1234567>

Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Diaz de Santos, S.A.

Mongeotti, P. (2001). ¿Escolar o adolescente? *Revista Cubana de Psicología*, 18(3), 252 a 258.

Moñivas, A. (2012). Reseña de "Aprender a practicar Mindfulness de Vicente Simón. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 68-73. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404008.pdf>

Moyano, E., y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región de Maule. *Revista Universum*, 2(22), 184-200.

Papalia, D. E., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Peña, Á. (s/a). *Autoestima, amor y felicidad*. Libroscatolicos.org: <https://www.libroscatolicos.org/libros/familia/Autoestima.pdf>



- Pérez, A., y González, M. (2021). Relación entre aprecio corporal, alimentación intuitiva y gratitud: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 12(1), 1-15. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20071523e.2021.1>
- Piaget, J. (1972). *La formación del símbolo en el niño: Imitación, juego y sueño, imagen y representación*. Fondo de Cultura Económica.
- Rees, G., Goswami, H., y Bradshaw, J. (2010). *Developing an Index of children's subjective well-being in England*. The Children's Society.
- Rodríguez, J. A., Yter, M., y Arroyo, L. (2016). El campo de definición de la felicidad por las Ciencias Sociales. Una aproximación desde el análisis de las redes sociales. *Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 27(2), 45-71.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5687920>
- Rodríguez, M., y Bermúdez, R. (2018). *Psicología del pensamiento científico*. Editorial Universo Sur.
- Russell, A., Jansen, E., Burnett, A. J., Lee, J., y Russell, C. G. (2023). Children's eating behaviours and related constructs: conceptual and theoretical foundations and their implications. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 20(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01407-3>
- Salamanca, I. P. (2016). *La nutrición, la toma de decisiones y la ética del cuidado, fundamentos para un estilo de vida sano*. Universidad Nacional de Colombia.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58106>
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Seligman, M. E., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Psicología Positiva: Una Introducción. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Tibbole, E., y Resch, E. (1995). *Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works*. St. Martin's Press.
- Tibbole, E., y Resch, E. (2012). *Intuitive Eating*. St. Martin's Press.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226–240.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T. L., Calogero, R. M., y Daníelsdóttir, S. (2015). Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite*, 95(1), 166-175. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.004>
- Tylka, T. L., y Kroon, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. L., y Piran, N. (2019). *Handbook of Positive Body Image and Embodiment. Constructs, Protective Factors, and Interventions*. Oxford University Press.



Veenhoven, R. (2021). Will Healthy Eating Make You Happier? A Research Synthesis Using an Online Findings Archive. *Applied Research in Quality of Life*, 16, 221–240.
<https://doi.org/10.1007/s11482-019-09748-7>

Vygotski, L. S. (1987). *Obras Completas. Psicología Infantil* (Vol. 4). Moscú: Editorial Pedagógica.