Descargado el: 6-09-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Visión fenomenológica de la toxoplasmosis desde las voces de las pacientes

José Luis Corona Lisboa[1] Miguel Ángel López Gutiérrez[1] Fernando Hidalgo Ramírez[1]

[1] Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Venezuela

Cómo citar este artículo:
Lisboa J, Gutiérrez M, Ramírez F. Visión fenomenológica de la toxoplasmosis desde las voces de las pacientes. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Sep 6]; 24(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5328

Resumen

Fundamento: la toxoplasmosis, causada por el protozoo *toxoplasma gondii,* debido al riesgo de transmisión congénita, constituye un problema de Salud Pública global que afecta, principalmente, a mujeres en edad reproductiva y a gestantes.

Objetivo: generar el fundamento teórico sobre la visión fenomenológica de la toxoplasmosis que emerge desde las voces de las pacientes.

Métodos: se empleó una metodología cualitativa enmarcada dentro del paradigma interpretativo, con uso de la fenomenología hermenéutica *heideggeriana*. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas en profundidad con mujeres diagnosticadas, seleccionadas bajo criterios rigurosos como: confirmación diagnóstica, voluntad de participación y consentimiento informado. Para el análisis se desarrolló una interpretación a nivel sintáctico, semántico y pragmático, que permitió desarrollar el significado profundo en cada experiencia relacionada.

Resultados: el análisis de las narrativas evidenció una tensión dinámica entre la incertidumbre y el empoderamiento. Las participantes manifestaron sentimientos de miedo, angustia y preocupación, frecuentemente exacerbadas por la falta de información inicial y el apoyo insuficiente por parte de los servicios de salud.

Conclusiones: las vivencias expresadas por las mujeres con toxoplasmosis revelaron que la enfermedad trascendía el abordaje clínico convencional. Se originó la necesidad de implementar una atención médica que integrara sensibilidad y empatía, junto con campañas educativas interdisciplinarias que incluyeran a profesionales veterinarios. Los hallazgos obtenidos contribuyeron a una comprensión más profunda y respetuosa de la toxoplasmosis, que puede impactar de manera directa en la práctica clínica y la promoción de la Salud Pública.

Palabras clave: toxoplasmosis, toxoplasma gondii, gestación, paciente

Abstract

Foundation: toxoplasmosis, caused by the protozoan, *Toxoplasma gondii*, is a global public health problem due to the risk of congenital transmission, primarily affecting women of reproductive age and pregnant women.

Objective: to generate a theoretical foundation for the phenomenological perspective on toxoplasmosis that emerges from the voices of patients.

Methods: a qualitative methodology framed within the interpretive paradigm was employed, using Heideggerian hermeneutic phenomenology. Data collection was carried out through in-depth interviews with diagnosed women, selected according to rigorous criteria such as diagnostic confirmation, willingness to participate, and informed consent. The analysis involved an interpretation at the syntactic, semantic, and pragmatic levels, allowing for the exploration of the deeper meaning in each related experience.

Results: the analysis of the narratives revealed a dynamic tension between uncertainty and empowerment. The participants expressed feelings of fear, anxiety, and worry, frequently exacerbated by a lack of initial information and insufficient support from health services.

Conclusions: the experiences shared by women with toxoplasmosis revealed that the disease transcended conventional clinical management. This highlighted the need to implement medical care that integrates sensitivity and empathy, along with interdisciplinary educational campaigns that include veterinary professionals. The findings contributed to a deeper and more respectful understanding of toxoplasmosis, which can directly impact clinical practice and the promotion of public health.

Key words: toxoplasmosis, toxoplasma gondii, pregnancy, patient

Aprobado: 2026-06-10 19:01:50
Correspondencia: José Luis Corona Lisboa. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Falcón. Venezuela. josefuiscoronalisboa@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La salud es un bien público y un derecho humano fundamental, garantizado por el Estado Venezolano y disponible para todos los ciudadanos de manera igualitaria. Esta perspectiva socio-política reconoce que las condiciones sociales y económicas juegan un papel crucial en la determinación de la salud de las personas, en el que se abogan por políticas públicas que aborden las desigualdades sociales y sanitarias. Estas políticas deben promover la prevención, la educación y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud. [1]

Desde esta perspectiva, la salud no se limita a ser un asunto individual, sino que es un derecho social que implica la interconexión entre la salud individual y la salud pública. La visión de la salud como derecho social, es integral y holística, ya que reconoce que la salud de las personas está estrechamente relacionada con las condiciones socioeconómicas en las que viven los pacientes. Al brindar beneficios y mejoras a un colectivo social, se busca crear sociedades más justas, equitativas y saludables. Cada actor se constituye en un agente protagónico de cambio desde su propia práctica y experiencia vivida, lo que implica una participación activa y comprometida en la construcción de un futuro más saludable y equitativo.

En este sentido, la salud como derecho social no solo es un derecho individual, es un derecho colectivo que implica la responsabilidad compartida de todos los implicados, entre los que se incluye el Estado, la sociedad civil y los individuos. Es por ello que, al reconocer la interconexión entre la salud individual y la salud pública, se busca crear un cambio comunitario que beneficie a todos los miembros de la sociedad, no solo a unos pocos. De igual forma, la salud como la enfermedad son características intrínsecas a los individuos, con una dimensión subjetiva que se manifiesta en cómo las personas perciben su propio estado de bienestar.

Entre los padecimientos de importancia médica, se encuentran las enfermedades zoonóticas, infecciones que se transmiten de animales a humanos y representan un importante desafío para la salud pública global. Estas enfermedades pueden ser causadas por diversos patógenos, entre los que se incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos. Se estima que, aproximadamente, el 60 % de todas las enfermedades infecciosas conocidas son zoonóticas y un 65 % de las enfermedades infecciosas emergentes, también, pertenecen a esta categoría. [2]

En este sentido se precisa que, la toxoplasmosis es una infección parasitaria causada por un protozoo: *toxoplasma gondii*, que afecta a una gran parte de la población mundial. Aunque en muchos casos es asintomática, su impacto puede ser significativo en ciertos grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas. Tradicionalmente, la toxoplasmosis se ha estudiado desde un punto de vista biomédico, en relación con aspectos epidemiológicos, clínicos y de tratamiento. [3]

En el caso de las mujeres que adquieren inmunidad a la toxoplasmosis antes del embarazo, no existe riesgo de transmitir la enfermedad a sus bebés, sin embargo, aquellas que contraen la infección durante la gestación pueden exponer a sus hijos a complicaciones graves, como la hidrocefalia, calcificaciones cerebrales, microcefalia, coriorretinitis, e incluso, en situaciones extremas, provocar un aborto, [4] según se ha demostrado mediante varios estudios realizados, [5] sin embargo, poco se conoce sobre la experiencia subjetiva de las pacientes que la padecen y cómo impacta en sus vidas en el ámbito sanitario venezolano, debido a la falta de estudios específicos que aborden la experiencia vivida por las mujeres que padecen toxoplasmosis, especialmente durante el embarazo, por otra parte, en Venezuela no existe literatura científica que aborde este padecimiento, desde el enfoque cualitativo.

Por ello, el objetivo del presente estudio fue generar un fundamento teórico sobre la base de la visión fenomenológica de la toxoplasmosis que emerge desde las voces de las pacientes.

MÉTODOS

El paradigma interpretativo adoptado en esta investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo que, según Corona, [6] se caracteriza por su enfoque en la comprensión y descripción de los fenómenos sociales y humanos a partir de las experiencias subjetivas de los individuos. Por tanto, este paradigma reconoce que cada persona construye su realidad mediante sus vivencias, significados y contextos, lo que permite captar la complejidad de las interacciones humanas y estudiar la toxoplasmosis desde la comprensión de las experiencias subjetivas y contextos individuales de las pacientes.

El método adoptado para esta investigación es el fenomenológico-hermenéutico *heideggeriano*, por su capacidad para adentrarse en las vivencias y significados que las mujeres asocian con la toxoplasmosis, una enfermedad que puede tener implicaciones significativas tanto a nivel físico como emocional. Esta metodología se distingue por su énfasis en la experiencia subjetiva, que permite al investigador no solo describir las narrativas individuales de las participantes, sino, también, captar la complejidad de las emociones y pensamientos que surgen en relación con la enfermedad. [7]

La selección de informantes clave se realizó, desde la incorporación de mujeres que hubieran sido diagnosticadas con toxoplasmosis en el occidente venezolano, específicamente, en el municipio de Dabajuro, estado Falcón, Venezuela, además, se priorizó la inclusión de aquellas con experiencias diversas con respecto a la enfermedad, en consideración a: manifestaciones sintomáticas, tratamientos recibidos y repercusiones específicas durante el embarazo. Los criterios específicos para la selección incluyeron: diagnóstico confirmado de toxoplasmosis, el consentimiento informado para participar en el estudio y la disponibilidad para compartir sus experiencias mediante entrevistas. La muestra quedó conformada por 3 pacientes.

Para la recolección de datos en este estudio, se emplearon diversas técnicas e instrumentos que facilitaron una comprensión profunda de las experiencias vividas por las mujeres afectadas por la toxoplasmosis. De acuerdo con ello, las técnicas que se usaron fueron: la observación participante, el análisis documental de libros, revistas, diarios e informes científicos y las entrevistas en profundidad, que se aplicaron a las mujeres diagnosticadas con toxoplasmosis. [8]

En primer lugar, se emplearon las entrevistas a profundidad, se llevaron a cabo sesiones individualizadas para cada paciente. Las entrevistas fueron diseñadas para permitir que las participantes compartieran sus experiencias de manera libre y detallada en un ambiente seguro y confidencial. Este formato flexible no solo fomentó la apertura y la honestidad, también permitió a los investigadores, profundizar en temas emergentes a medida que surgían durante la conversación. Las entrevistas se realizaron en un entorno cómodo para las participantes, que garantizó su privacidad y facilitó una comunicación efectiva, además, fueron trascritas textualmente para su posterior categorización.

Se aplicó, también, la técnica de la observación participante, que implicó la inmersión de los investigadores en el entorno y el grupo de estudio. Este método facilitó la comprensión profunda y detallada de las prácticas, comportamientos y significados culturales dentro del contexto específico, además, se tomaron notas de campo durante y después de cada sesión. Estas anotaciones incluyeron reflexiones personales, impresiones iniciales sobre las respuestas de las participantes y observaciones sobre el contexto emocional y social, en el que se desarrollaron las entrevistas.

El tratamiento de datos en una investigación cualitativa, particularmente desde el enfoque fenomenológico hermenéutico de *Heidegger*, requirió de un análisis exhaustivo que se desarrolló en tres niveles: semántico, sintáctico y pragmático. [9] El nivel semántico se enfocó en el significado de las palabras y frases empleadas por las pacientes durante las entrevistas. En cambio, el nivel sintáctico se refirió a la estructura y organización del lenguaje utilizado por las participantes y el nivel pragmático, se centró en el contexto y la intención detrás del discurso, esencial para comprender la comunicación de las pacientes sobre la toxoplasmosis.

Esta investigación, forma parte de un estudio amplio de trabajo doctoral, que contó con la aprobación y supervisión del Decanato de Postgrado de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Durante la investigación se respetaron los principios éticos establecidos para el estudio y los resultados obtenidos solo se emplearon con fines investigativos, desde el respeto a la privacidad de los participantes.

RESULTADOS

En relación con la participante 1, se trató de una mujer dedicada al hogar, madre de un hijo, que mostró una actitud atenta y colaborativa durante todo el proceso de entrevistas. Su disposición permitió obtener información clave y detallada sobre el desarrollo y las manifestaciones clínicas de la enfermedad, así como sus repercusiones en el ámbito familiar y personal. Esta participación fue fundamental. (Tabla 1).

Tabla 1. Matriz 1. Organización e interpretación de contenido para la participante 1

Unidad de análisis	Unidad de sentido		Generación de teoría
Nivel sintáctico de descripción **REDUCCIÓN**	Nivel semántico de significación **CONSTRUCCIÓN**	Nivel pragmático de Interpretación **DESTRUCCIÓN**	**PENETRACIÓN**
"(Suspira profundamente) Cuando me diagnosticaron toxoplasmosis en el cuarto mes de embarazo, sentí que el mundo se detenía Recuerdo perfectamente ese momento en la consulta, cómo las palabras del médico parecían flotar en el aire mientras mi mente intentaba procesarlas. "Toxoplasmosis. Un término que apenas conocía se convirtió de repente en el centro de mi existencia"	La paciente describe un momento de ruptura existencial, suspende el tiempo, se siente arrojada a una nueva condición profundamente impactante La palabra "toxoplasmosis", ajena hasta entonces, se torna eje central de preocupación, lo que evidencia la transformación fenomenológica del sentido del ser, ahora marcada por la amenaza de la enfermedad y la incertidumbre	El diagnóstico de toxoplasmosis supone una transformación radical en la existencia materna, que revela una profunda vulnerabilidad y redefiniendo su modo de ser en el mundo, según la conceptualización *heideggeriana* [7] aunque la enfermedad fuera asintomática, irrumpió en la continuidad de su cotidianidad, impone una vigilancia constante que exigió una reorganización pragmática del cuidado doméstico, *Gadamer* [18] La firme motivación materna se convirtió en el motor que sostuvo la lucha terapéutica, para afrontar tanto las luces como las sombras de un sistema de salud fragmentado	Impacto inicial del diagnóstico Desconocimiento del término y centralidad Súbita percepción afectada por el choque Lucha cognitiva por comprender. Desconocimiento previo y brecha de información Carga física del tratamiento
El tratamiento fue particularmente difícil. Las medicaciones me provocaban náuseas constantes, fatiga	Antes del diagnóstico y el tratamiento de la toxoplasmosis, el cuerpo era vivido de manera transparente; era el medio mediante el cual la	El cuerpo se torna opaco, se presenta como un obstáculo y una fuente constante de malestar. Deja de ser el medio invisible que posibilita la	Percepción de adversidad terapéutica

extrema... era como si mi cuerpo, que ya estaba adaptándose al embarazo, tuviera que lidiar con otra batalla simultánea	paciente se relacionaba con el mundo y sus tareas, sin ser un objeto de atención consciente ni de estorbo	acción para convertirse en un objeto que demanda atención continua a causa de sus síntomas. Esta ruptura de la fluidez del cuerpo vivido marca el inicio de su transformación en un espacio de sufrimiento.	Doble batalla corporal Cuestionamiento de la causalidad personal
"Los primeros días fueron un torbellino de emociones contradictorias. Por un lado, experimentaba un miedo visceral, casi primitivo, por la salud de mi bebé. Las explicaciones médicas sobre los posibles riesgos de transmisión congénita resonaban en mi cabeza durante las noches de insomnio	En el contexto del embarazo, el cuerpo era un lugar de cambios naturales y esperados, una "cuna" para el nuevo ser, pero, aun fundamentalmente, confiable y funcional en su operar cotidiano No había una disociación entre la identidad y la imagen corporal que generara "no reconocimiento"	En este sentido, Espinoza y cols. [11] en su fenomenología de la percepción, sostiene que el cuerpo, en estado de salud, es el "vehículo del ser en el mundo", vivido de manera pre-reflexiva. La enfermedad lo "visibiliza", lo convierte en un objeto de conciencia, un "peso" o una "prisión" que fractura la transparencia habitual	Autorreproche
"Por otro lado, sentía una culpa abrumadora, preguntándome obsesivamente qué había hecho mal. ¿Fue aquella ensalada que comí en el restaurante? ¿No lavé bien las verduras del huerto de mi madre? ¿Acaricié al	La informante refiere que antes del diagnóstico, la mente operaba en un ciclo de actividad y descanso. La información se procesaba con una finalidad práctica o contemplativa, permitiendo el reposo nocturno. El pensamiento no estaba colonizado por una preocupación	La información, en lugar de aportar claridad, provoca una perturbación constante que revela la pérdida de la "transparencia" de la conciencia, atrapada por el fenómeno de la enfermedad. Cruz y cols. [12] sostienen que el cuerpo y la conciencia están intrínsecamente vinculados. El insomnio y la rumia mental son	
gato del vecino sin darme cuenta?"	omnipresente y compulsiva	manifestaciones de esta alteración integral de la existencia corporal, donde la conciencia ya no puede "olvidarse" de sí misma en la naturalidad del sueño, sino que se ve invadida por la presencia persistente de la amenaza	

Respecto a la participante 2, era una mujer emprendedora, con una visión de vida clara y definida, lo que influyó positivamente en su compromiso con la investigación. Su participación fue activa y propositiva, aportó datos valiosos desde una perspectiva dinámica y orientada al manejo cotidiano de la enfermedad. Sus testimonios permitieron enriquecer el estudio al ofrecer una mirada sobre el impacto de la toxoplasmosis en el desarrollo personal y profesional, además de sus estrategias de afrontamiento y resiliencia. (Tabla 2).

Tabla 2. Matriz 2. Organización e interpretación de contenido para la participante 2

Unidad de análisis	**Unidad de sentido**		**Generación de teoría**
Nivel sintáctico de descripción **REDUCCIÓN**	Nivel semántico de significación **CONSTRUCCIÓN**	Nivel pragmático de Interpretación **DESTRUCCIÓN**	**PENETRACIÓN**
¡Uhm!, ha sido una experiencia bastante particular, diría yo, especialmente con los niños en casa. La toxoplasmosis en mi caso ha sido crónica y la mayor parte del tiempo, asintomática. Esto significa que no ando por la casa sintiendo síntomas directos que	La informante manifiesta que, en la construcción habitual de la salud, la ausencia de síntomas o malestar físico se equiparaba directamente con la "salud plena". La falta de percepciones negativas sobre el propio cuerpo era la validación principal de un estado de bienestar.	En este sentido, ***Gadamer*** [19] en su obra: El estado oculto de la salud, sostiene que la salud suele ser una condición "inconsciente" o "transparente", que solo se vuelve perceptible cuando se interrumpe. La toxoplasmosis asintomática ejemplifica una situación en la que el conocimiento biomédico devela una condición que el cuerpo no manifiesta por sí mismo, lo que exige ampliar la	Vivencia contextualizada en el rol materno/familiar Percepción de la enfermedad como latente o silenciosa Invisibilidad y normalización del malestar

me hagan pensar "¡Ay, tengo toxoplasmosis!". "Para la mayoría de nosotras, si tenemos un sistema inmune sano, la infección es leve o ni siquiera nos damos cuenta, y así ha sido para mí. No me ha limitado en mi rutina diaria, no en el sentido de impedirme hacer las cosas normales, pero sí hay una conciencia constante de tenerla, ¿sabes? Por ejemplo, la higiene alimentaria se ha vuelto necesaria."	En este fragmento se puede identificar que las acciones se realizaban sin una vigilancia explícita de un peligro interno o latente. La higiene era una práctica general, no una tarea cargada de un significado existencial de protección contra una amenaza específica	conceptualización de la salud más allá de la experiencia fenomenológica inmediata del bienestar ***Heidegger*** [17] en su obra Ser y Tiempo, define al ***Dasein*** como un ser cuya existencia cotidiana está inmersa en la absorción hacia los "útiles" y sus "referencias", sin embargo, la "conciencia constante" del riesgo interrumpe esta absorción, haciendo que el "útil" (por ejemplo, los alimentos) y las prácticas habituales (como lavar) se manifiesten en su potencialidad de peligro, lo que obliga a una reorientación del cuidado (***Sorge***)	Carácter crónico y asintomático de la enfermedad Ausencia de síntomas obvios en la rutina Conciencia persistente de la enfermedad latente Transformación de hábitos de higiene alimentaria
Siempre, siempre lavo muy bien las frutas y verduras, y soy extremadamente cuidadosa con la carne, asegurándome de que esté súper bien cocida. Con los niños, que a veces son quisquillosos para comer, esto es aún más importante	En este fragmento se configura cuando la conciencia de la enfermedad latente trasciende el mero saber intelectual y se inscribe profundamente en el cuerpo y las rutinas diarias, se transforma la espontaneidad de la vida en una vigilancia ritualizada	En su obra: Totalidad e Infinito, ***Lévinas,*** destaca que la responsabilidad incondicional hacia el Otro, especialmente hacia los más vulnerables como el hijo, constituye un motor ético fundamental. [17,1] Esta responsabilidad no es una elección, sino una exigencia ética primordial que impulsa la transformación profunda de las prácticas cotidianas	Percepción de normalidad funcional Estrategias preventivas diarias (higiene alimentaria) Despliegue de normas domésticas estrictas de prevención

Olvídate de la carne cruda o poco hecha en esta casa Y los gatos, ¡ah, los gatos! Mi casa es un desfile de juguetes y a veces, sí, alguna que otra visita gatuna. Aunque adoro a los animales, he tenido que ser muy consciente al interactuar con ellos, especialmente con sus heces. Si por alguna razón tengo que limpiar una caja de arena, siempre uso guantes y me lavo las manos meticulosamente después. Es un pequeño ajuste, pero es parte de nuestra "nueva normalidad". La clave es la prevención, porque una vez que te infectas, el parásito se queda contigo… Afortunadamente, no he tenido momentos graves con esto.	El informante conceptualiza su experiencia con toxoplasmosis como mayormente estable, con episodios clínicos leves y la enfermedad mayormente latente, lo que refleja una aceptación de la condición como parte del "ser en el mundo" cotidiano sin impacto agudo significativo	El cuidado *Ibvinasiano* se manifiesta en la meticulosidad y la autodisciplina, lo que refleja un compromiso ético absoluto con la salud y el bienestar del hijo, que está más allá de una simple obligación o preferencia personal *Heidegger* [13] plantea que el *Sorge* es la estructura fundamental del *Dasein*, que expresa su modo de ser en el mundo. En el contexto de la cronicidad de la enfermedad, este cuidado se manifiesta como una vigilancia constante, tanto sobre la propia salud como sobre el entorno, lo que obliga al *Dasein* a vivir de forma más auténtica, al reconocer su finitud y vulnerabilidad. Así, la experiencia de la enfermedad reorienta el cuidado hacia una existencia más consciente y plena, en diálogo constante con la temporalidad y la precaria condición humana

La participante 3, también, resultó de singular aporte a la investigación al ofrecer información relacionada no solo con su impacto ante el conocimiento de la enfermedad, sobre todo de la actitud ante su estado de salud y la adaptación y cambio. (Tabla 3)

Tabla 3. Matriz 3. Organización e interpretación de contenido para la participante 3

Unidad de análisis	**Unidad de sentido**		**Generación de teoría**
Nivel sintáctico de descripción **REDUCCIÓN**	Nivel semántico de significación **CONSTRUCCIÓN**	Nivel pragmático de Interpretación **DESTRUCCIÓN**	**PENETRACIÓN**
"Bueno amigo, puedo decirte que la toxoplasmosis fue una experiencia que me tomó por sorpresa, sobre todo porque me enteré durante mi segundo embarazo (suspiro) Al principio, sentí mucho miedo por los posibles riesgos para mi bebé, pero con el apoyo de mi médico y siguiendo al pie de la letra las recomendaciones, todo salió bien"	Este fragmento revela la sorpresa, el miedo y el alivio de la entrevistada ante la toxoplasmosis en su embarazo. Se capta la vulnerabilidad inesperada y la angustia por el bebé, así como la resolución activa al buscar apoyo médico. El suspiro final subraya la carga emocional de la experiencia, interpreta cómo la vivencia se presentó y fue inicialmente comprendida	En la ontología *Heideggeriana*, el *Dasein* es ser-arrojado al mundo, experimentando la "sorpresa" ante la existencia contingente. El "miedo" se convierte en angustia existencial, revela su vulnerabilidad. El "apoyo médico" representa un cuidado auténtico (*Sorge*) que habilita la resolución personal. Así, se revela la temporalidad y fragilidad del *Dasein* en su ser-en-el-mundo, muestra su apertura dialógica hacia la finitud propia de *Heidegger* [31]	Sorpresa del diagnóstico en embarazo subsecuente Impacto inesperado del diagnóstico Miedo inicial y resolución positiva Angustia materna y preocupación por el hijo Adaptación de hábitos y prácticas
"Para mí, significó aprender a ser más cuidadosa con la alimentación (como	En este fragmento se revela cómo la toxoplasmosis llevó a la entrevistada a	Los cambios en un cuidado auténtico revelan cómo la enfermedad devela la vulnerabilidad del *Dasein*	Revalorización de la prevención

evitar carne poco cocida o lavar exhaustivamente las verduras) y, aunque me encantan los gatos, delegué la limpieza del arenero a mi pareja durante esos meses Ahora, con tres hijos, lo veo como un recordatorio de lo importante que es la prevención y los controles prenatales"	modificar hábitos alimenticios y de higiene con gatos. Se observa un aprendizaje pragmático y una reconfiguración de sus rutinas. La experiencia se resignifica retrospectivamente como un recordatorio vital de la importancia de la prevención y los controles prenatales para la salud familiar	***Heidegger***.[17] La entrevistada transita de un modo inauténtico hacia una existencia más consciente, integra su experiencia pasada en su ser histórico. Esta proyección hacia el futuro evidencia una profunda conciencia de la temporalidad propia del ***Dasein*** y subraya la importancia fundamental de la prevención como parte del cuidado auténtico	Legado de la experiencia Socialización y mitigación de la angustia Confianza reforzada Disciplina y reto del tratamiento Afrontamiento de síntomas y dificultades
"Cada vez que escucho hablar del tema, lo comparto con otras mamás, porque sé que el desconocimiento puede generar angustia innecesaria. Al final, fue una lección que reforzó mi confianza en la medicina y en escuchar a mi cuerpo." El tratamiento no fue tan complicado como me lo imaginaba al principio, pero sí requirió disciplina. Tomar el antibiótico puntualmente y por tanto tiempo fue lo más	En este fragmento se puede captar la transformación de una experiencia personal en una acción solidaria y de prevención. La entrevistada comparte su vivencia para mitigar la angustia en otras madres, muestra una proyección social de su aprendizaje. Se enfatiza el reforzamiento de la confianza en la medicina y la autoescucha y la disciplina requerida por el tratamiento, se	Se revela la comprensión existencial de la entrevistada, cuyo acto de compartir constituye un cuidado auténtico que busca descubrir la verdad de la experiencia para otros, alivia la angustia del desconocimiento. El tratamiento se vivió como un llamado a la resolución y disciplina, se fortaleció una autenticidad que emerge de la confrontación con la facticidad de la enfermedad y el ser-en-el-mundo ***Heidegger*** [17]	Red de apoyo familiar Motivación centrada en el bebé Confianza y consulta médica

retador, sobre todo con el ajetreo de cuidar a mis otros hijos"	destaca lo retador de la constancia en el contexto cotidiano	
"Hubo días en que los mareos o las náuseas me hacían sentir cansada, pero procuré descansar cuando podía y mi familia me apoyó mucho con las tareas del hogar. Lo que más me ayudó fue recordar que era temporal y que cada pastilla era un paso más para proteger a mi bebé, también, me sirvió mucho tomar el medicamento con algo ligero, como galletas o yogurt, para evitar molestias Eso sí, siempre consultaba cualquier duda con mi médico, porque en el embarazo uno prefiere evitar riesgos"	En este fragmento se puede revelar la resiliencia de la entrevistada frente a los síntomas y la disciplina del tratamiento Destaca la priorización del descanso y el apoyo familiar como pilares La clave de su afrontamiento fue la conciencia de la temporalidad del malestar y el propósito de proteger a su bebé. Se evidencia una estrategia práctica para mitigar efectos secundarios y una confianza constante en la guía médica para la seguridad	Esta experiencia se sitúa en la facticidad del *Dasein*: los síntomas como parte de su ser-arrojado. La priorización del descanso y el apoyo familiar son modos de cuidado. La conciencia de la temporalidad del sufrimiento la impulsa a la resolución, asume su ser para el bebé. La consulta médica constante refleja una búsqueda de autenticidad en su cuidado, enfrenta la angustia de lo desconocido con la guía del "otro" experto [14]

DISCUSIÓN

A partir del análisis fenomenológico-hermenéutico realizado a la participante 1, se descubrieron las unidades de significado que articulaban su temporalidad y desarrollaron su modo de ser en el mundo. Se integra la apertura ontológica propuesta por *Heidegger* y el marco teórico ofrecido por *Fuller Torrey* en su obra: Parásitos, gatitos y psicosis: los peligros desconocidos de la toxoplasmosis humana, emergen los siguientes horizontes temáticos que permiten aprehender la experiencia vivida en su totalidad: [15]

- Impacto existencial del diagnóstico:

En esta modalidad de aparecer se reúnen las revelaciones del choque inicial, la dificultad para acoger la información y el surgimiento de preguntas fundamentales acerca de la existencia propia y la responsabilidad asumida. Este horizonte implica la emergencia del impacto inicial, la ausencia previa de sentido respecto al término, la percepción alterada por el trauma, la lucha hermenéutica por comprender, el cuestionamiento sobre la causalidad personal y el autorreproche.

- Torbellino emocional y manejo inicial:

En este acontecimiento se manifiestan las emociones intensas y las respuestas afectivas ante la adversidad, así como, las estrategias iniciales que posibilitan enfrentar el desconcierto. Se despliegan experiencias emocionales caóticas, temor por el bienestar del neonato, alteraciones del reposo, "*rumiación mental*", búsqueda de signos en el otro (el médico) y mecanismos iniciales de afrontamiento ante la incertidumbre.

- Corporeidad amenazada y transformación de la auto-relación:

Estos espacios se entrelazan, se evidencia la profunda alteración de la relación con el cuerpo como el modo en que el *Dasein* habita su corporeidad. Se exploran la carga física del tratamiento, la percepción adversa del proceso terapéutico, la doble lucha corporal, el desconocimiento de sí misma en el sufrimiento, la disociación de la autoimagen, las alteraciones

identitarias y el cuerpo como campo de batalla existencial.

- Incertidumbre y ansiedad en la temporalidad futura:

Aquí se despliega la angustia ante la falta de certeza sobre lo que está por acontecer, las alteraciones subjetivas en la experiencia temporal y la ansiedad que ello conlleva. Se inscribe la angustia por la incertidumbre futura, la modificación de la temporalidad viva y afectación en la proyección existencial.

- Emergencia de resiliencia y apropiación epistémica:

En esta apertura se revela el surgir de la capacidad de sobreponerse y la apropiación del conocimiento como vía de empoderamiento y respuesta creativa al ser arrojado a la dificultad. Se destacan el descubrimiento de la resiliencia personal y el empoderamiento mediante el saber.

- Transformaciones en el mundo relacional:

Esta dimensión involucra la reconfiguración de la existencia compartida, se evidencia la emergencia de redes de apoyo esenciales y nuevos modos de cuidado y colaboración. Aparecen la selección crítica de relaciones sociales, el sostén maternal y familiar, el apoyo práctico cotidiano y el co-aprendizaje íntimo que funda el afrontamiento compartido.

- Resignificación vital y aprendizaje post-enfermedad:

En este horizonte se lleva a cabo una reinterpretación profunda del sentido de la vida y la existencia, se integra la dualidad entre vulnerabilidad y resiliencia, reconstituye la maternidad y transfigura la percepción de la salud. La enfermedad se presenta como una iniciación transformadora, que conecta con la fragilidad, el cuidado y el enriquecimiento vital desde el dolor, se profundiza el sentido de la vida y se consolida la integración biográfica y existencial.

- Transformación de la temporalidad y del sentido existencial:

Aunque previamente se manifestó la temporalidad en la incertidumbre, este tema focaliza en una modificación radical de la experiencia del tiempo que transforma la comprensión y el sentido del existir. Se condensa en la intensificada conciencia del presente como modo primordial de habitar el ser.

Si se sigue el análisis fenomenológico-hermenéutico realizado a la participante 2, se develaron las unidades de significado que tejían su temporalidad y desplegaron su modo singular de ser en el mundo: [16]

- Convivencia silenciosa y latente con la enfermedad:

En este horizonte de aparición se revela la naturaleza asintomática y latente de la enfermedad, que se integra sigilosamente en la cotidianeidad, sin hacerse manifiesta, pero con una persistente conciencia de su presencia. Este acontecer consolida percepciones como la invisibilidad funcional del malestar, la normalización de la cronicidad, la ausencia de síntomas evidentes y la coexistencia silenciosa, pero consciente con la presencia latente y persistente del malestar clínico.

- Vigilancia sanitaria y disciplina en el autocuidado:

En este modo de ser se despliegan las prácticas y hábitos que constituyen una vigilancia continua y disciplinada del cuerpo, instaurada como respuesta a la enfermedad. Se evidencian transformaciones en los hábitos de higiene alimentaria, estrategias preventivas diarias, autovigilancia constante y la internalización de un cuidado preventivo que regula la relación con el entorno y el propio cuerpo.

- Estrategias preventivas familiares y transmisión intergeneracional:

Este fenómeno se manifiesta en la reconfiguración del ser con otros dentro del ámbito familiar, donde surgen normas estrictas de prevención y protección, especialmente dirigidas hacia los miembros más vulnerables. Se despliegan procesos de cuidado compartido, protección de los niños y una convivencia contextualizada en el rol materno y familiar, donde la prevención traspasa generaciones.

- Relación resignificada con el entorno y la

normalidad:

En este modo de ser, se modifica la percepción del entorno y la noción de normalidad, se integran las precauciones como parte inseparable de la existencia cotidiana. Se revela una nueva normalidad funcional, donde la enfermedad insignificante en la relación con el mundo circundante.

En el análisis fenomenológico-hermenéutico realizado a la paciente 3, se mostraron las unidades de significado que tejían su temporalidad y desplegaban su modo particular de ser en el mundo. Si se integra la apertura ontológica propuesta por *Heidegger* [7], emergen los siguientes horizontes temáticos que permiten aprehender la totalidad de la experiencia vivida:

- La inmersión en la facticidad y la angustia del ser-ahí:

Este horizonte da cuenta del *Dasein* arrojado a la contingencia de la enfermedad, donde la angustia revela la vulnerabilidad ontológica y la confrontación con el no ser. Se evidencian las dificultades inherentes a esta facticidad, así como la autopercepción en relación con el juicio de los otros. Comprende fenómenos como el impacto de lo inesperado, la vulnerabilidad y el temor materno, el enfrentamiento de síntomas y dificultades, la carencia y necesidad de sostén psicológico y la confrontación con el juicio social.

- El movimiento hacia el cuidado auténtico:

En este flujo existencial, el *Dasein* se compromete activamente, con su propio ser y con el cuidado del otro, asume la responsabilidad frente a la amenaza que representa la enfermedad. Se despliegan actos de autodisciplina, búsqueda de ayuda y la puesta en práctica de medidas preventivas, se constituyen modos de cuidado auténtico. Incluye la adaptación de hábitos y prácticas, la importancia del apoyo médico, la adherencia con resultados positivos, la motivación centrada en el bebé, la primacía de la prevención desde la experiencia y la gestión de riesgos familiares y factores ambientales.

- El descubrimiento y la comprensión transformadora:

La experiencia de la enfermedad emerge como un evento revelador que trastoca la comprensión del *Dasein*, promueve una transformación en su horizonte existencial. La conciencia se amplía y resignifican valores fundamentales, especialmente, en torno a la prevención y el significado de la vida. Este horizonte integra la revaloración de la prevención, la transformación de la conciencia y los hábitos, así como la atribución de un sentido positivo y significativo a la experiencia vivida.

- El ser-con y la dimensión interpersonal del cuidado:

Se despliega partir de la coexistencia y coexistencia con otros *Dasein*, en la que el cuidado se manifiesta mediante el apoyo mutuo y la intersubjetividad. Se pone en valor la red de soporte familia-profesionales, la socialización que mitiga la angustia y la influencia de las relaciones con médicos, enfermeras y veterinarios en la experiencia del ser-en-el-mundo. Las unidades temáticas implicadas son la red de apoyo familiar, la socialización y mitigación de la angustia, la valoración del apoyo de enfermería, el rol del profesional veterinario y la educación y responsabilidad familiar.

Otro punto importante fue:

- La temporalidad y el ser-histórico:

La experiencia no se limita a un momento aislado, sino que se inscribe en la historicidad del *Dasein*. El pasado vivido conforma el horizonte presente y moldea la proyección hacia el futuro, impacta en la identidad y las decisiones existenciales. Este horizonte está condicionado por el legado de la experiencia y su influencia en la maternidad.

- Las rupturas en la comprensión pública y la autenticidad del sistema:

En este horizonte se revelan las interrupciones y déficits en el “se” o la comprensión pública vinculada al sistema de salud. La inautenticidad y la insuficiencia informativa obstaculizan la apropiación plena por parte del *Dasein* de su situación y cuidado. Se destacan la información médica incompleta o errónea, las deficiencias en la educación preventiva y las críticas hacia el sistema de información en salud. [17]

Conflictos de interés

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribuciones de los autores

1- Conceptualización: Miguel Ángel López Gutiérrez.

2- Metodología: Miguel Ángel López Gutiérrez, José Luis Corona Lisboa.

3- Investigación: Fernando Hidalgo Ramírez.

4- Curación de datos: Fernando Hidalgo Ramírez.

5- Análisis formal: Miguel Ángel López Gutiérrez, José Luis Corona Lisboa.

6- Supervisión: José Luis Corona Lisboa.

7- Validación: Miguel Ángel López Gutiérrez.

8- Administración del proyecto: Miguel Ángel López Gutiérrez.

9- Visualización: Miguel Ángel López Gutiérrez, José Luis Corona Lisboa.

10- Redacción/elaboración del borrador original: Miguel Ángel López Gutiérrez, José Luis Corona Lisboa.

11- Redacción/revisión y edición: Miguel Ángel López Gutiérrez, José Luis Corona Lisboa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mañotti JM, Mujica LA, Vallory TK, González MA, Ortíz SR, Fleitas FN, et al. Terapia Intravítrea en Toxoplasmosis Ocular: Un Enfoque alternativo para la Preservación de la Visión. An Fac Cienc Méd[Internet]. 2025[citado 21/1/26];58(2):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v58n2/1816-8949-anales-58-02-96.pdf.

2. Cárdenas DM, Domínguez GC, Blanco MX, Soto JA, Torres E. Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a toxoplasmosis gestacional en el Nororiente Colombiano. Rev Cuidarte[Internet]. 2022[citado 19/1/26];14(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v14n1/2346-3414-cuid-14-01-e03.pdf.

3. Expósito A, Rodríguez Y, Díaz MT. Factores asociados a la seroprevalencia de toxoplasmosis. Rev Cubana Reumatol[Internet]. 2024[citado 10/1/26];26(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1271/pdf.

4. Alvestegui A, Alegría MJ, Abarzúa F. Toxoplasmosis: diagnóstico prenatal para la prevención de la infección congénita. Rev Chil Infectol[Internet]. 2025[citado 10/1/26];42(6):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rci/v42n6/0716-1018-rci-42-06-0609.pdf.

5. García A, Mayorca AR, Alemán A, Morrón V, Mendoza N, Rodríguez J. Relevant basic and clinical science aspects of toxoplasmosis. Special emphasis on congenital toxoplasmosis. Duazary. 2025;2(2):e6178.

6. Corona J, Kovac M. Perspectiva epistemológica empírico-positivista y fenomenológica-hermenéutica: significado, objeto de estudio y aplicabilidad. Novo Tékhne[Internet]. 2016[citado 10/1/25];2(2):[aprox. 8p.]. https://scholar.google.com/scholar?cluster=2870026578788031461&hl=en&oi=scholarr.

7. Heidegger M. Ser y tiempo[Internet]. Santiago de Chile:Escuela Filosofía Universidad ARCIS;2022[citado 2/12/25]. Disponible en: https://www.philosophia.cl/biblioteca/Heidegger/Ser%20y%20Tiempo.pdf.

8. Corona J, Maldonado J. Investigación cualitativa: enfoque Emic-Etic. Rev Cub Investigac Bioméd[Internet]. 2018[citado 19/1/26];37(4):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n4/ibi22418.pdf.

9. Corona J. Investigación Cualitativa: Fundamentos Epistemológicos, Teóricos y Metodológicos. Vivat Academia[Internet]. 2018[citado 4/1/26];14(4):[aprox. 7p.]. https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/1087/1586.

10. Gadamer HG. El estado oculto de la salud[Internet]. Barcelona:Editorial Gedisa;1993[citado 6/12/25]. Disponible en: https://www.casadellibro.com.co/libro-el-estado-oculto-de-la-salud/9788416919246/5243661.

11. Espinoza J, López E, Dabanch J, Cruz R.

Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la infección por Toxoplasma gondii. Rev Chil Infectol[Internet]. 2022[citado 22/1/26];39(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://revinf.cl/index.php/revinf/article/view/1318/741.

12. Cruz DC, Bedoya M, Rodríguez LM, Campo MN, Sanín JE, Londoño JA, et al. Toxoplasmosis gestacional: desenlaces obstétricos y resultados perinatales en un hospital de referencia en Medellín, Colombia. 2015-2021. Un estudio descriptivo. Infectio[Internet]. 2023[citado 4/1/26];27(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://www.revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/1150/1288.

13. Correa S, Carrascal MD, Arango C, Beltrán CP, Sierra JM. Observancia de las guías de práctica clínica para la toxoplasmosis congénita en Colombia. Biomed[Internet]. 2025[citado 31/1/26];45(4):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/7590.

14. Macías BJ, Salazar AJ, Leon DM, Martínez MM, Salvatierra MW, Vallejo KE, et al. Factores Ambientales que Influyen en la Presencia de Toxoplasmosis en los Ciudadanos de 25 a 50 Años del Sector La Pampa, Recinto El Deseo, Mayo-Agosto 2023. SAGA[Internet]. 2025[citado 1/2/26];2(2):[aprox. 2p.]. Disponible en: https://revistasaga.org/index.php/saga/article/download/119/185/656.

15. Fuller E. Parasites, Pussycats and Psychosis: The Unknown Dangers of Human Toxoplasmosis[Internet]. Bethesda:Springer;2022[citado 10/1/26]. Disponible en: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-86811-6.pdf.

16. Guerrero A, Núñez D, Benítez G, Alfonso O, Portillo C, Romero J, et al. Toxoplasmosis en el embarazo: Características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales en un centro de referencia. Rev Inst Med Trop[Internet]. 2023[citado 1/2/26];18(1):[aprox. 8p.]. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v18n1/1996-3696-imt-18-01-12.pdf.

17. Zavala AN, Olmedo CS, Saavedra GF, Tamayo KR. Epidemiología y factores de riesgo de toxoplasmosis en los países de Latinoamérica. BIOSANA[Internet]. 2024[citado 13/1/26];4(4):[aprox. 11p.]. Disponible en: https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/239/439.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS