

Formación de mediadores para la promoción integral de la salud materno infantil

Eje temático 1: Enfoques de prevención y promoción del bienestar materno infantil

Unidad 1: Enfoques para garantizar derechos

1. Promoción de la salud materno infantil
2. Discapacidad y deficiencias al nacer
3. Enfoque de Derechos Humanos
4. Enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos
5. Abordaje del curso de vida y del bienestar humano
6. Enfoque de igualdad
7. Nuevas Masculinidades: igualdad y corresponsabilidad
8. Dar amor

1. Promoción de la salud materno infantil

La promoción de la salud materno infantil es un proceso político y social que reconoce a la salud como un concepto positivo que trabaja por la ausencia de afecciones o enfermedades, para alcanzar un estado de bienestar integral que transforme las condiciones sociales, ambientales y económicas, desde múltiples niveles, e impacte positivamente en el bienestar materno infantil y de familias y comunidades.

Este abordaje parte del contexto de la madre y del infante, e incentiva la colaboración de la comunidad y la familia, para empoderar a la madre y al padre en las decisiones y evaluaciones sobre los comportamientos culturales, y los sistemas y servicios de salud. Se plantea el embarazo y la primera infancia como primordial para garantizar el desarrollo sostenible de cualquier comunidad por que durante esta fase de la vida se sientan las bases para la salud y las capacidades cognitivas y emocionales que permanecerán durante toda la vida (Fundación de Waal, 2018b)2018b.

Este enfoque sitúa como tema central el objetivo n° 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", en el que algunas de sus metas tienen relación directa con la salud materno infantil. Además, se interrelaciona y complementa, entre otros, con el objetivo n° 2, en tanto busca la mejora de la nutrición; con el objetivo n° 4, pues busca garantizar una educación inclusiva y equitativa; y con el objetivo n° 5, dado que está orientado a lograr la igualdad de género y el empoderamiento de mujeres y niñas (Naciones Unidos, 2018). El enfoque de la FdW se relaciona con la mayoría de los ODS en un sentido amplio y por la naturaleza holística e interconectada de los problemas.

Este enfoque se apoya en la prevención de riesgos para la salud materno infantil, que enfatiza la necesidad de crear un ambiente seguro antes de la concepción, durante el embarazo, el parto y después del nacimiento en los dos primeros años de vida. El propósito es construir las bases de salud y bienestar necesarias, para desarrollar las capacidades cognitivas y las habilidades sociales y emocionales que ayudarán al sujeto a ser parte activa y transformadora de su comunidad y la sociedad. Es primordial lograr un buen ambiente prenatal e identificar y prevenir los factores que afecten negativamente el crecimiento del feto y puedan producir una deficiencia o discapacidad.

La FdW trabaja en la prevención de enfermedades y deficiencias desde el ámbito de los derechos, para hacerlas un asunto público, un hecho social, y desmitificar la idea de castigo o enfermedad en los y las bebés o infantes por culpa de padres o madres. El enfoque revaloriza a las personas con discapacidad e invita a entender que tienen otras capacidades, potencialidades y habilidades que pueden desarrol-

larse en un entorno adecuado que permita su participación plena y efectiva.

Al adoptar, utilizar y difundir estas consideraciones se actúa en consonancia con este enfoque, para crear y motivar una cultura de prevención prenatal y posnatal de enfermedades y deficiencias, en la que el centro de las acciones es la salud materna y el desarrollo del o la bebé dentro y fuera de vientre en sus dos primeros años de vida. Además, extiende su meta de intervención a la prevención, detección temprana de enfermedades, deficiencias y discapacidades durante los dos primeros años de vida. Así, desde el ámbito de los derechos, se enriquece, complementa, fortalece y optimiza la salud pública.

2. Discapacidad y deficiencias al nacer

El artículo 1 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2008). establece que las personas con discapacidad "incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". En resumen, es una afectación del cuerpo o la mente (deficiencia) que hace más difícil que la persona haga ciertas actividades (limitación a la actividad) e interactúe con el mundo que la rodea (restricciones a la participación) (CDC, 2020).

En la actualidad se entiende a la discapacidad como el resultado de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que afectan la inclusión de las personas en los diferentes espacios de participación que ofrece la comunidad en que viven (Fundación de Waal, 2018b). La discapacidad puede ocurrir en tres niveles:

- deficiencia en la función o la estructura corporal;
- limitación en la actividad;
- restricción de la participación.

Es importante darnos cuenta de que las discapacidades son el resultado de circunstancias sociales, ambientales, psicológicas o de infraestructura que limitan el funcionamiento o la participación productiva en igualdad de condiciones. Los y las bebés no nacen con discapacidades, sino con enfermedades o deficiencias que, según las circunstancias, pueden resultar en discapacidades o dificultades en su desarrollo.

Las deficiencias o enfermedades en el nacimiento pueden ser estructurales o funcionales. Ambas pueden provocar discapacidad física y problemas de salud. Según el NIH (2019) "los defectos de nacimiento estructurales están relacionados con un problema de la estructura de las partes del cuerpo" y pueden ser los siguientes:

- labio leporino o paladar hendido;
- defectos cardíacos;
- extremidades anormales;
- defectos del tubo neural y problemas con el crecimiento y desarrollo del cerebro y la médula espinal.

Respecto a los defectos de nacimiento funcionales o del desarrollo, (NIH, 2019) indica que estos están relacionados con cómo trabaja o funciona una parte o un sistema del cuerpo (NIH, 2019). Dentro de estos tipos de problemas se incluyen:

- Problemas en el sistema nervioso o cerebro: discapacidades intelectuales y del desarrollo, trastornos conductuales, dificultades del habla o lenguaje, convulsiones y problemas de movimiento.
- Problemas sensoriales: pérdida de audición y problemas visuales, tales como ceguera o sordera.
- Trastornos metabólicos: problemas con determinadas reacciones químicas en el cuerpo.

Trastornos degenerativos: afecciones que podrían no ser obvias en el nacimiento, pero provocar que uno o más aspectos de la salud empeoren de forma constante.

Se estima que en los Estados Unidos alrededor del 3% de los y las bebés nacen con alguna malformación congénita (estructural o funcional) (CDC, 2022a) y en la mayoría de los países de América Latina esa tasa se ubica entre 5% y 6% (Christianson et al., 2006; IHME, 2022). Por otro lado, las discapacidades de desarrollo que pueden resultar en impedimentos sociales, emocionales, conductuales, cognitivos y motores se estiman en 17% en Los Estados Unidos (Boyle & Cordero, 2005; CDC, 2022b; Gil et al., 2020). En América Latina y el Caribe este porcentaje es probablemente mucho más alto.

3. Enfoque de Derechos Humanos

Es mandatorio que los contextos y las instituciones donde se desenvuelve e interactúa todo ser humano consideren que la libertad, la justicia, la paz, la igualdad y el respeto son una forma de reconocer la dignidad y los derechos

inalienables. Por tanto, hablar de Derechos Humanos es referirse a los principios, facultades y condiciones inherentes al ser humano, los cuales le permiten alcanzar su proyecto de vida con dignidad.

Los Derechos Humanos son el conjunto de principios y derechos: civiles y políticos; económicos, sociales y culturales; y colectivos y/o difusos que buscan permitir una existencia digna para todas las personas. No pueden ser vulnerados ni violentados. De ahí que su ejercicio o reconocimiento tiene relación con:

1. El principio de universalidad, que implica que todos los seres humanos tienen derechos inherentes a su humanidad.
2. El principio de igualdad, que exige que estos derechos sean garantizados sin discriminación por nacionalidad, cultura, etnia, religión, identidad sexual, discapacidad o cualquier otra característica o condición humana.
3. La obligación legal de los Estados a promover, respetar, proteger y garantizar estos derechos, y cuya violación les exige rendir cuentas ante la comunidad internacional, por sobre cualquier reclamo de soberanía.
4. Su no discrecionalidad, es decir, no son metas sociales ni aspiraciones políticas, ya que los Estados no pueden justificar su no promoción o protección por razones religiosas, culturales o de otra índol

Gráfica 1.1: Clasificación de los Derechos Humanos



Fuente: Adaptado por equipo Consultor de Fundación de Waal (2018a).

En este sentido, la propuesta de la FdW concibe a los Derechos Humanos como un instrumento para alcanzar el equilibrio entre la diferencia y la igualdad (Beuchot, 2005), y su fundamento es alcanzar la dignidad para todos. Este enfoque de derechos se aplica a las y los bebés por nacer, teniendo presente que la FdW promueve que "todo bebé tiene el derecho a nacer saludable".

Gráfica 1.2: Objetivo de los Derechos Humanos



Fuente: Adaptado por equipo Consultor de Fundación de Waal (2018a).

1. Enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos

Derechos Sexuales

La sexualidad es parte fundamental e integral en la vida de las personas. Se construye a través de la interacción entre individuos, el contexto y las estructuras sociales. Está relacionada con aspectos biológicos, psicológicos y culturales, y su desarrollo tiene relación con la satisfacción de necesidades básicas como la intimidad, el placer, la expresión emocional, la ternura y el amor. Por tanto, el desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social (Asociación Mundial para la Salud Sexual 1997 en Ministerio de Educación Ecuador, 2017). Mujeres y hombres tienen la potestad de decidir sobre su cuerpo, su erotismo y afecto a lo largo de la vida. Es por ello que los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad. Estos derechos están protegidos por tratados internacionales y nacionales, de ahí que cualquier persona puede ejercerlos de forma plena, placentera y responsable con base en el respeto y la empatía.

Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable se deben reconocer, promover, respetar, ejercer y defender los siguientes derechos sexuales:

Gráfica 1.3: Derechos Sexuales Derechos Reproductivos



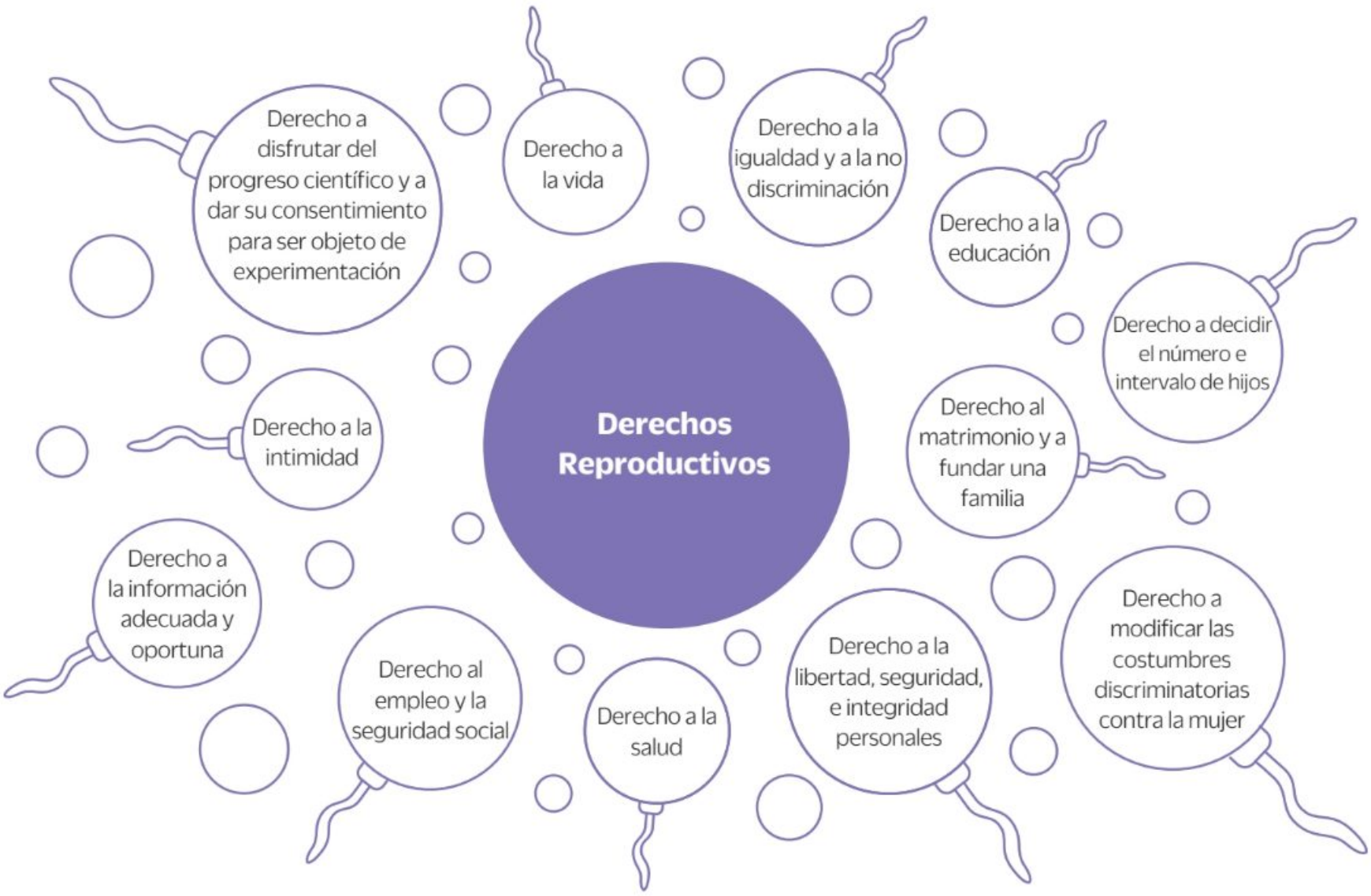
Fuente: Adaptado de Fondo de Población de las Naciones Unidas – Colombia [UNFPA]. (2021).

Derechos Reproductivos

Dentro de los Derechos Humanos están los derechos reproductivos, sustentados en que la salud reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de disfunciones o enfermedades relacionadas con el sistema reproductor. Por tanto, garantizan una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, con respeto, consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad del comportamiento y los derechos sexuales en el más amplio sentido.

Los derechos reproductivos se actualizan constantemente, en consonancia con los procesos sociales. No obstante, como marco de referencia, se enlistan doce derechos humanos fundamentales, reconocidos en instrumentos internacionales, regionales y nacionales. Estos son:

Gráfica 1.4: Derechos Reproductivos



Fuente: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008).

2. El abordaje del curso de vida y del bienestar humano

Abordaje del curso de vida

El enfoque del curso de vida "considera a la salud como una capacidad en evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones. La salud es un componente y un recurso clave para el desarrollo humano. Se desarrolla y cambia a lo largo del curso de la vida" (OPS, 2 021)

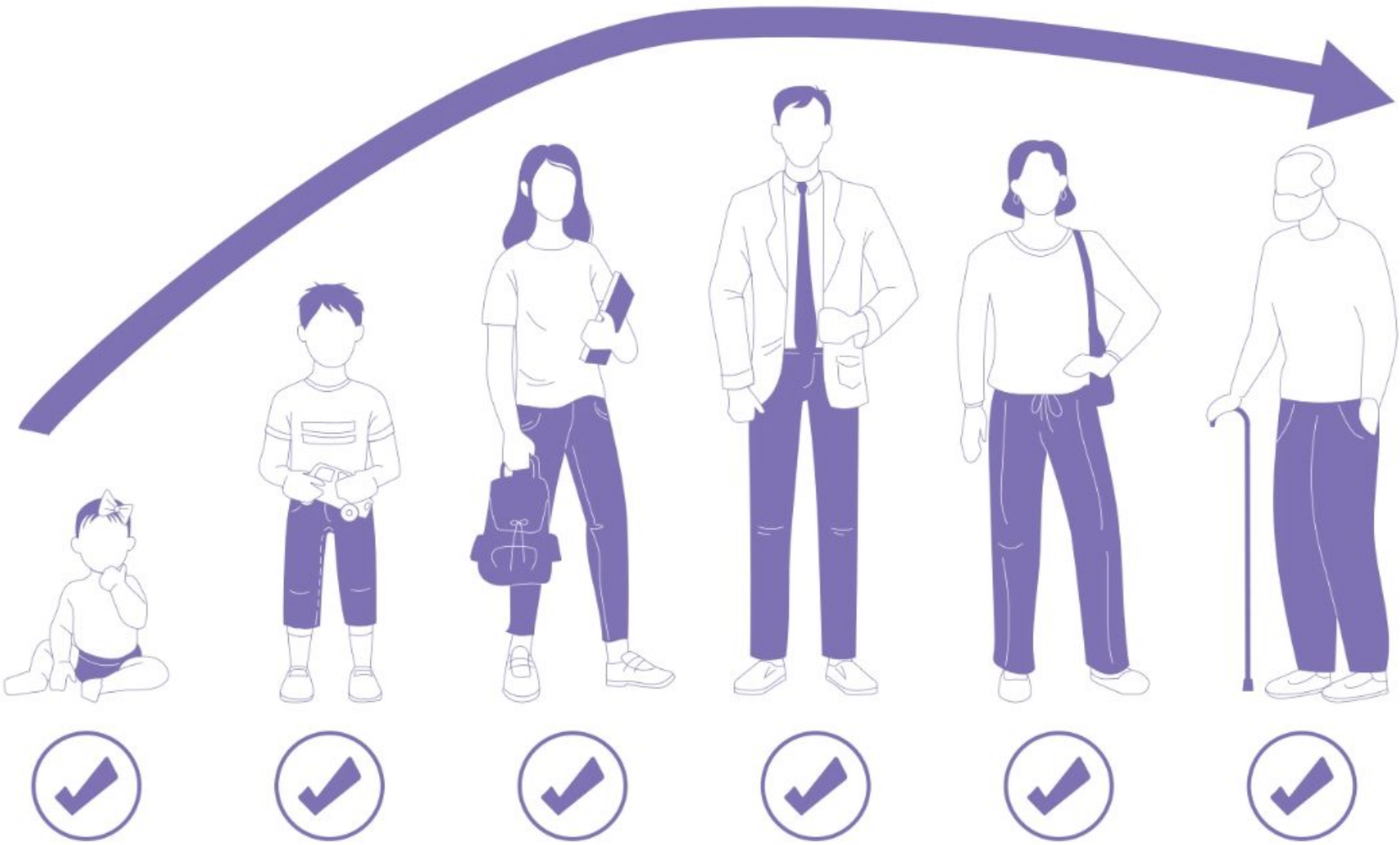
Este enfoque se convierte en un paradigma emergente para la salud y el desarrollo. Entiende la salud de los individuos, familia, comunidad y entorno desde las generaciones pasadas a las presentes y hacia las futuras, interconectadas a lo largo de la vida. Por tanto, la intervención en salud no está dirigida a enfermedades específicas, sino a la mejora y potenciación de las capacidades de los individuos y las poblaciones. La articulación entre salud y bienestar humano posee a lo largo del ciclo de vida una perspectiva intergeneracional y holística. Este abordaje promueve que los sistemas de salud desarrollen modelos de

atención proactivos y continuos, que contribuyan al bienestar de la persona, familia y comunidad.

Además, el enfoque propone que las personas no se concentren en ser objeto de la intervención de los servicios de salud. Las empodera a convertirse en sujetos activos en la construcción de su salud y bienestar, donde el apoyo de la pareja, familia y comunidad, y el acceso a fuentes de información confiables, facilitará la toma de decisiones autónomas y oportunas sobre su salud y desarrollo.

El abordaje del curso de vida requiere de la cooperación y participación de varios sectores (gobierno, salud, educación, prensa, medio ambiente, finanzas, sistema jurídico, producción, entre otros) para orientar la búsqueda de bienestar. Por lo tanto, la salud deja de interpretarse como el resultado de influencias individuales que ocurren en determinados momentos de la vida, sino como la expresión de una red compleja de factores recíprocamente asociados, cuya influencia puede empezar antes de la etapa prenatal, con efectos durante el embarazo, la primera infancia y hasta con efectos intergeneracionales (Robine, 2003)

Gráfica 1.5: El curso de vida saludable



El bienestar humano

El concepto de bienestar reflexiona sobre las actitudes y comportamientos que tienen, asumen y (re)producen las personas para mejorar su calidad de vida y llegar a un estado de salud óptimo. La calidad de vida se refiere a la correlación positiva entre las cinco dimensiones de la salud: física, mental, emocional, social y espiritual. Por tanto, la salud se entiende como la ausencia de afecciones o enfermedades y como un estado de bienestar integral (Blesa, 2020).

Para conocer el nivel de bienestar integral, a la salud se suman, entre otros indicadores, la educación, la nutrición, los recursos, la ocupación, y el acceso a programas sociales y servicios. Frente a ello, en armonía con la propuesta de la FdW, se resalta la trascendencia de la educación como un eslabón que libera/permite a las personas superar los obstáculos causados por la desigualdad e inequidad, al internalizar valores como la paz, la tolerancia y el respeto mutuo. Esto, además de la información y conocimientos necesarios y actualizados para motivar el cambio social, el crecimiento económico y el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de hombres

y mujeres, sus familias, comunidades y medio ambiente (Merino, 1998).

El enfoque de bienestar orienta la promoción de la salud durante todo el curso de vida, para garantizar un desarrollo saludable en la etapa prenatal, en la niñez y en la adolescencia, para evitar posibles alteraciones físicas y mentales en la adultez y la vejez. Por lo tanto, es un proceso activo, de acciones individuales o colectivas responsables (organizaciones, redes, programas), dirigidas a construir estilos de vida saludables que valoren los diferentes procesos biológicos, psicológicos (afectivos, subjetivos y emocionales), sociales y ambientales, con el propósito de satisfacer las necesidades básicas del ser humano (a nivel físico, psicológico, social, espiritual), alcanzando un nivel adecuado de salud general y un desarrollo óptimo.

3. Enfoque de igualdad

El enfoque de igualdad trata de resolver el debate entre inclusión y exclusión, al considerar, valorar y favorecer en forma equivalente las diferencias en necesidades, intereses, comportamientos y aspiraciones de las personas respecto a sus derechos y desarrollo.

Las desigualdades del desarrollo humano pueden comenzar antes del nacimiento y acumularse a lo largo de la vida. Con frecuencia se agravan debido a profundos desequilibrios de poder. Cuando esto ocurre, es probable que aparezcan intergeneracionalmente desigualdades persistentes que se manifiestan, sobre todo, en la intersección entre la salud, la educación y la situación socioeconómica de las familias (PNUD, 2019).

Frente a ello, el enfoque de igualdad reconoce los aportes, potencialidades y necesidades específicas de cada individuo para superar las condiciones de desventaja y potenciar su realización plena (García, 2008 y Castillo Briceño, 2015).

Entre los enfoques de igualdad encontramos:

- Igualdad de género: permite entender las diferencias socialmente construidas entre hombres y mujeres, y cómo estas han limitado el acceso en igualdad de condiciones a oportunidades sociales, educativas y laborales, entre otras. También permite identificar y reflexionar sobre los estereotipos de género que crean situaciones de discriminación y marginación. Pensar desde la igualdad exige conocer sobre las mujeres y los hombres respecto de cómo son tratados, qué piensan y cómo se comportan. Además, exige una exploración más amplia de las relaciones entre ambos, así como el examen de actitudes culturales y prácticas políticas generales. Aprender sobre ambos es una manera de comprenderlos, no como un aspecto aislado de la sociedad sino como parte integral de ella.
- Equidad intergeneracional: reconoce las necesidades específicas que poseen las personas en relación con la etapa de desarrollo por la que trascurren. Por tanto, fomenta espacios de encuentro e intercambio de saberes y experiencias, de tal modo que unas y otras generaciones se influyan mutuamente y puedan transmitir o reformular los valores, tradiciones y costumbres de sus vidas. Estas relaciones buscan crear condiciones de igualdad, equidad, inclusión y solidaridad entre las y los miembros; así como oportunidades para repensar la cultura, fortalecerla o transformarla.
- Interculturalidad: abarca el reconocimiento, aceptación, valoración, aprendizaje y respeto a culturas diferentes, en donde la diversidad de cosmovisiones, opciones, concepciones y prácticas de vida permiten ampliar la visión con base en diferentes formas de vivir según la edad, la etnia, el género, la religión, la opción sexual, la ideología o la posición política. Es así como el diálogo intercultural trabaja el reconocimiento del otro como sujeto de derechos.
- Inclusión de personas con discapacidad: promueve el pleno ejercicio de los derechos de las personas que tengan deficiencias físicas, psicosociales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, y garantiza su participación efectiva en la vida social, jurídica, económica, cultural y política del país. La discapacidad, más que una condición, es una situación que deriva de concepciones excluyentes de la sociedad.
- Derechos de las personas en situación de movilidad: exige promover el pleno ejercicio de los derechos de las personas migrantes, emigrantes, inmigrantes, solicitantes de refugio, refugiadas, aisladas, apátridas y desplazadas internas, víctimas de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes y sus familias.

4. Nuevas Masculinidades: igualdad y corresponsabilidad

La masculinidad (como la feminidad) es una construcción social que se define histórica y políticamente. Determina, con relación a nociones e ideales y a un contexto determinado, cómo debe comportarse y qué tareas, actividades y funciones

debe asumir un hombre. La masculinidad exige a los varones que pongan a prueba sus atributos: potencia bélica, potencia sexual y potencia económica de manera violenta o dominante. También somete a los hombres desde la infancia y hace que expresiones de sensibilidad o "feminidad" sean sancionados social y moralmente. Por tanto, expresa relaciones de poder que deben abordarse desde un enfoque de género e igualdad para romperse (UNFPA, 2020).

La masculinidad no es propia de los hombres; las mujeres también la materializan y reproducen su significado y sus prácticas. De ahí que sea necesario construir nuevas masculinidades para acabar con la violencia de género y con las actitudes (cotidianas) que conducen a ella. Esta transformación requiere un esfuerzo individual y colectivo, en el que las personas y las instituciones se propongan adoptar un enfoque de género y de derechos para la construcción de masculinidades fundamentadas en el amor y el respeto.

Frente a ello, Boscán (2008) propone, desde una dimensión socio-política e ideológica, que una nueva forma de expresar la masculinidad incluye: (1) compartir el control de la realidad con las mujeres, (2) no utilizar el poder para imponerse sobre otros, (3) promover formas justas de vivir en sociedad, (4) agruparse con otros varones para plantear cambios en sus actitudes, (5) no tener problemas en establecer vínculos cercanos y afectivos con otros varones, (6) estar consciente y cuestionar la construcción cultural de la masculinidad y el machismo, (7) compartir las labores domésticas y el cuidado de los miembros de la familia, (8) promover la no violencia y conductas positivas en otros hombres y miembros de la familia, (9) aceptar otras manifestaciones de la masculinidad distintas de la tradicional, (10) conservar algunas cualidades masculinas tradicionales positivas, (11) ser contrario a una educación sexista y homofóbica, (12) no pensar en el coito como el fin único de la sexualidad.

5. Dar amor

La decisión de ser padres es un momento significativo debido al inicio de una profunda relación personal y emocional responsable con los hijos a lo largo del ciclo vital. Los padres, además de ser el vínculo entre su hijo o hija y el mundo exterior, son los encargados de atender sus necesidades básicas de cuidado y apoyo, orientación y consejo, corrección y empoderamiento, y, sobre todo, de amar incondicionalmente con el propósito de formar personas seguras de sí mismas, positivas y con una vida dichosa y productiva (Chavarría, 1990; UNICEF (2017)). Se resalta que estas necesidades inician antes de la concepción y deben ser atendidas con responsabilidad durante el embarazo, el nacimiento y a lo largo de la vida (Fundación de Waal, 2018a).

La capacidad de amar construye conexiones profundas y duraderas entre las o los hijos y sus padres. Este vínculo, como parte primordial de la crianza, considera a los hijos o hijas como sujetos totalmente autónomos y en capacidad de relacionarse con el mundo exterior. De ahí que, dar amor de forma saludable desarrolla los aspectos psico-emocionales del ser humano y contribuye a generar una personalidad equilibrada y habilidades sociales efectivas.

Los padres, envueltos por el amor a sus hijos, no solo transmiten conocimientos sino modelos y estilos de vida. Frente a ello, deben interactuar y estimular durante los procesos de aprendizaje y desarrollo de las o los hijos. El modelo por enseñar debe proyectarse como algo duradero, puesto que mantendrá su influencia a lo largo de la vida. Por lo tanto, la crianza, mediada por el amor a las o los hijos, debe cubrir todas las áreas del desarrollo personal (física, emocional, sexual, espiritual, mental, social, recreativa y familiar) con el propósito de formar personas proactivas que busquen alcanzar efectos positivos en los aspectos sociales y culturales con el entorno en que se desenvuelven.

En consecuencia, se deben considerar aspectos como: (1) la disciplina (positiva), que tiene por objeto formar, no maltratar; (2) dar seguridad, con la finalidad de fomentar un ambiente de tranquilidad y paz, donde los conflictos se resuelven a través del diálogo, el respeto y la tolerancia a las diferencias; (3) estar presentes, es decir que padres y madres interactúen tanto física como emocionalmente en el transcurso del ciclo vital de sus hijos o hijas; y (4) dar identidad, pues el saber quiénes somos resulta importante para la sobrevivencia emocional y conductual, y ayuda al momento de tomar decisiones, actuar y resolver conflictos (Garrido et al., 2008).

Finalmente, el dar amor inicia con la planificación del embarazo y continúa durante todas las etapas de la vida. Es sumamente positivo y necesario para el adecuado desarrollo psicológico y cognitivo del ser humano, así como para lograr que los hijos tengan una adecuada protección emocional, una correcta gestión de sus afectos, alimenten su capacidad de amar, formen su conciencia y valores morales, aprendan a ser responsables y protejan su salud física y mental. El dar amor genera estilos de apego seguro entre hijas o hijos y padres.

Unidad 2 : Enfoque del contexto social

1. Enfoque socioecológico – ecosistémico
2. Manejo responsable de la información

1. Enfoque socioecológico – ecosistémico

El autor del enfoque socioecológico, Urie Bronfenbrenner (1979), evidenció la importancia de comprender a la persona en su interacción con el entorno. A la par, los autores McLeroy, Bibeau, Stecler y Glanz (1988) desarrollaron el Modelo Socioecológico (MSE) que se utiliza en la investigación y educación para la salud.



Fuente: McLeroy et al. (1988).

En este enfoque, el desarrollo individual se entiende en el contexto del ecosistema, donde una persona crece y se adapta a través del intercambio con su ambiente inmediato (la familia) y con ambientes distantes como la escuela y la comunidad. Por tanto, el comportamiento afecta y se ve afectado por factores del entorno como: políticas públicas, comunidad, organización y dimensión interpersonal e intrapersonal, como se enuncia a continuación:

1. Las políticas públicas se diseñan para proteger la salud de una comunidad e incluyen regulaciones para acciones saludables, de prevención y control de enfermedades.
2. El factor comunidad se refiere a las estructuras mediadoras de identidad social. Parte de ellas son los vecindarios, las relaciones entre organizaciones, instituciones y redes informales, así como las normas sociales para la interacción entre estas.
3. El factor organización regula la interacción social (formal e informal) dentro de las instituciones. Estas son importantes porque dan sentido de pertenencia e identidad al transmitir normas y valores sociales.
4. El factor interpersonal considera cómo los grupos (familia,

amigos y grupos de trabajo) tienen efecto sobre la identidad social, al influir en las conductas relacionadas con la salud y el bienestar general.

5. Los factores intrapersonales representan al individuo a través de sus características físicas, biológicas y psicológicas, que a su vez influyen en la conducta, actitudes, emociones, habilidades, motivaciones, creencias, entre otros.

En el ámbito de la salud y desarrollo, este enfoque permite una lectura más completa y holística de los problemas que se enfrenta a nivel comunitario. Su propósito es generar un conocimiento integral de las dinámicas entre los ambientes biológicos, físicos y sociales, relacionarlos con los componentes individuales y comprender la problemática de salud y desarrollo (a través de la transdisciplinariedad, participación y equidad), mediante la búsqueda y consolidación de nuevos conocimientos que permitan elaborar soluciones sustentables, para conseguir el equilibrio entre la salud de los ecosistemas y los humanos (Lebel, 2005).

Finalmente, es importante retomar el trabajo de Rodríguez Díaz et al., (2007), quienes reflexionan acerca de que el enfoque socioecológico puede evaluarse a través de cuatro núcleos articuladores, tal como se indica en la gráfica 2.1.

Gráfica 2.1: Enfoque Socioecológico



Fuente: Adaptado de Rodríguez Díaz, M. C., Alvarado García, A. y Moreno Fergusson, M. (2007).

El enfoque socioecológico en salud conecta la gestión ambiental con la comprensión holística de la salud humana, considerando los factores sociales, económicos y culturales inherentes a un ecosistema. Su objetivo es permitir una lectura completa del problema de salud a nivel comunitario, a través de la generación de un conocimiento integral de las dinámicas existentes entre los ambientes biológicos, físicos y sociales con relación a la problemática de salud abordada (Feola y Bazzani, 2002).

Este enfoque se sustenta en que la salud humana no puede ser considerada de forma aislada y depende de la calidad del medio ambiente en el cual la gente vive y del ecosistema al cual pertenece. Por tanto, concibe al ser humano, su sociedad y su cultura como componentes centrales de los ecosistemas, rompiendo con la separación conceptual y metodológica prevaleciente entre sociedad y naturaleza (Zinsstag, 2012).

De esta manera, los enfoques ecosistémico y socioecológico se complementan en la comprensión del contexto en el que se producen condiciones de riesgo para la salud materno infantil, y orientan de manera complementaria las dimensiones de acción para la prevención de riesgos enunciados a lo largo de este texto.

2. Manejo responsable de la información

Las personas se caracterizan por su curiosidad innata, su necesidad de comprender y dar sentido al entorno, y su necesidad de enterarse de los sucesos y problemas sociales y la manera de actuar frente a estos y solucionarlos. Para ello, como uno de los medios existentes, está la búsqueda y el intercambio de información que, debido a la revolución tecnológica, llega de forma inmediata a través de diversas fuentes: comunicaciones oficiales, artículos periodísticos, textos científicos, mensajes en redes sociales, información distribuida por amigos y familiares en plataformas de mensajería, entre otras.

La cantidad excesiva de información y la facilidad de acceso a la misma, que no siempre es fiable, dificulta que las personas identifiquen su veracidad y disciernan qué o quién es una fuente confiable. Frente a ello, surge el término infodemia para referirse al aumento desproporcionado de información referente a un tema particular, lo cual da lugar a la desinformación, el rumor y la manipulación informativa con intenciones dudosas. Frente a ello, se propone estudiar la información y encontrar una manera adecuada de gestionarla para evitar la desinformación, pues afecta negativamente a la salud humana, dando lugar a cambios de comportamiento que pueden llevar a las personas a tomar decisiones que incrementen escenarios de riesgo y pongan en peligro su salud y bienestar.



OMS y la información durante la pandemia de COVID-19

Durante la pandemia, la OMS (s.f) recomienda entre las acciones a adoptar e incentivar para manejar de forma adecuada la información y decidir en quién y en qué confiar, las siguientes:

1. Evaluar la fuente y preguntarse: ¿quién comparte la información, de dónde proviene y cuál es su intención al compartirla?
2. Identificar al autor de la información para comprobar su veracidad, credibilidad e intención comunicativa.
3. Revisar la fecha de publicación para comprobar si la información es actual o reciente y facilitar su contextualización.
4. Examinar la información y comprobar si las afirmaciones se sustentan con hechos, datos, citas de expertos o enlaces con estadísticas o estudios.
5. Remitirse a organizaciones o instituciones fiables u oficiales para constatar que la información es verídica.
6. Ampliar el campo de búsqueda más allá de las redes sociales y consultar fuentes impresas o digitales (periódicos, revistas, podcasts, sitios de noticias), con el propósito de adquirir un panorama más amplio de lo que es o no fidedigno.
7. Reflexionar sobre nuestras tendencias, es decir, cómo las convicciones o creencias influyen en la forma en que percibimos lo que ocurre en nuestro entorno.