DESCONOCIMIENTO DE LA AMBLIOPÍA EN NIÑOS: ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA MITIGAR SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA.

AUTOR:
URBINA, NELSON

Resumen

La ambliopía es una condición visual cuya magnitud contrasta con su limitada presencia en las prioridades de salud pública. La Organización Mundial de la Salud estima que millones de personas presentan algún grado de deficiencia visual y al menos 1.000 millones pudieron evitarse mediante diagnóstico temprano (OMS, 2023). Sin embargo, la ambliopía (3% a 5% de la población general) permanece prácticamente ausente en campañas masivas y en la comunicación sobre salud pública, lo que contribuye a diagnósticos tardíos y a la subestimación de sus efectos. Sus repercusiones trascienden la visión; afectan el rendimiento escolar, la coordinación motora, la autoestima y, en la adultez, las oportunidades laborales y sociales. El análisis se desarrolló mediante una revisión documental y un examen crítico de literatura especializada, integrando informes epidemiológicos, estudios clínicos y síntesis de evidencia reciente. Se seleccionaron fuentes bajo criterios de actualidad, pertinencia y rigor metodológico. Entre ellas destaca el meta-análisis de Searle et al. (20278/*40), que permite contrastar la eficacia de diversas intervenciones terapéuticas y evidenciar la brecha entre el conocimiento científico disponible y su incorporación en políticas preventivas. Las desigualdades en el acceso al diagnóstico y tratamiento de la ambliopía afectan las trayectorias de vida desde la infancia. Por lo tanto, su abordaje debe priorizarse mediante estrategias integrales de tamizaje temprano, educación comunitaria y campañas comunicacionales sostenidas de sensibilización las cuales no solo permitirán preservar la visión, sino promover la equidad y el desarrollo humano, lo que justifica esta investigación. De hecho, una campaña comunicacional efectiva permitirá detectar la condición tempranamente y optimizar su atención.

Palabras clave: ambliopía, desconocimiento, comunicación en salud, alfabetización visual, infancia, percepción, invisibilidad social

Abstract

Amblyopia is a preventable visual condition whose magnitude contrasts with its limited presence among public health priorities. The World Health Organization estimates that million people present some degree of visual impairment, and that at least 1 billion cases could have been avoided through early diagnosis (WHO, 2023). However, amblyopia (3% to 5% of the general population) remains practically absent in mass campaigns and in public health communication, which contributes to late diagnoses and the underestimation of its effects. Its repercussions extend beyond vision; they affect academic performance, motor coordination, self-esteem, and, in adulthood, employment and social opportunities. The analysis was conducted through a documentary review and a critical examination of specialized literature, integrating epidemiological reports, clinical studies, and recent evidence syntheses. Sources were selected based on criteria of timeliness, relevance, and methodological rigor. Among them, the meta-analysis by Searle et al. (2020) stands out for contrasting the effectiveness of various therapeutic interventions and revealing the gap between available scientific knowledge and its incorporation into preventive policies. Inequalities in access to the diagnosis and treatment of amblyopia affect life trajectories from childhood onward. Therefore, its approach must be prioritized through comprehensive strategies for early screening, community education, and sustained communication campaigns for awareness, which will not only preserve vision but also promote equity and human development, justifying this research. In fact, an effective communication campaign will enable early detection of the condition and optimize care.

Keywords: amblyopia, lack of awareness, health communication, visual literacy, childhood, perception, social invisibility.

Introducción.

La ambliopía infantil (Baja visión binocular o monocular), es una condición silenciosa cuya gravedad se esconde precisamente en esa cualidad; no duele, no genera alarma, no interrumpe la rutina familiar ni escolar, y rara vez produce señales visibles que despierten sospechas, en especial la ambliopía funcional monocular, mejor conocida como “ojo vago”, “flojo” o “perezoso”. Su discreción opera como un velo que cubre un problema profundo, pues en un entorno donde la visión se asume como un sentido garantizado, la posibilidad de que un niño vea menos de lo esperado se diluye entre la normalidad aparente y la confianza excesiva en la percepción cotidiana. Vivimos en sociedades saturadas de estímulos visuales, donde la mirada es el principal puente con el mundo, pero paradójicamente se reflexiona poco sobre su fragilidad. La vista se da por sentada, como si fuera un recurso inagotable, y esa naturalización contribuye a que la ambliopía permanezca oculta en la vida diaria de familias, docentes y comunidades enteras.

La Organización Mundial de la Salud estima que más de 2.200 millones de personas presentan algún grado de deficiencia visual, y que al menos 1.000 millones de esos casos pudieron haberse evitado mediante un diagnóstico oportuno (OMS, 2023). Aunque el organismo declaró el quince de octubre de cada año como Día Mundial para la Prevención de la Ambliopía (comprendido en la patología, el “ojo vago”, afección dentro de ese conjunto prevenible), su presencia en la agenda pública sigue siendo mínima. La ambliopía permanece socialmente invisible, ya que no protagoniza campañas masivas, no ocupa titulares y no despierta la urgencia emocional que generan otras condiciones de salud. Pero, su impacto es profundo. Afecta el rendimiento escolar, la coordinación motora, la autoestima y en la adultez, limita oportunidades laborales y sociales. La ambliopía no solo compromete la visión; compromete trayectorias y calidad de

vida en medio de un gran desconocimiento de su existencia.

El ensayo se estructura a partir de una revisión documental que integra fuentes clínicas, comunicacionales y éticas. Esta revisión incorpora necesariamente estudios pioneros e inéditos del propio autor —Urbina, Rojas y colaboradores (1993) y Urbina Villamizar et al. (1995)—, los cuales analizaron la incidencia de la ambliopía en Venezuela. Dichos trabajos destacaron la prevalencia del problema en esa época siempre solamente manejado en algunos entornos académicos o de posgrado, pero que demostraron en muestras aleatorias de clases medias y bajas comparadas en iguales circunstancias, mismos resultados con una tasa del 3,15%, coincidente con el promedio mundial. Posteriormente, se sumaron publicaciones avaladas por el Centro Venezolano de Estrabismo y Oftalmología Pediátrica (CVEOP, 2011), que evidenciaron la persistencia y magnitud del problema en la población escolar. Todo ello subraya la necesidad de estrategias de detección temprana en la ventana crítica de tratamiento (menores de cinco años), junto con campañas de información al público general, dado el desconocimiento masivo del tema, independiente de la clase social o la cultura de la población. También se incorporan análisis globales, como el informe del Global Burden of Disease (GBD, 2021), que sitúa la ambliopía dentro del conjunto de discapacidades visuales prevenibles y revisiones contemporáneas sobre adherencia al tratamiento, como el metaanálisis de Searle et al. (2020).

La revisión documental referida, incluye además estudios sobre percepciones parentales, como el trabajo de Budd, Haseeb y Richardson (2019), que explora cómo los imaginarios culturales influyen en la comprensión del “ojo vago” e igualmente, revisiones sobre la eficacia del tratamiento temprano, como la de Martín Gil y Romero Luna (2019). Se incorporan también guías institucionales, entre ellas la de la Asociación Mundial de Oftalmología (WOC, 2023), que enfatiza la importancia del diagnóstico precoz, y marcos éticos como el Código Deontológico del Comunicador Social

de FELAFACS (2011) y las orientaciones del NIH (2021) sobre comunicación ética en investigaciones con población infantil.

Esta revisión documental no se utiliza como un repositorio de datos aislados. Será traducida en un corpus interpretativo que permita comprender cómo distintos discursos (clínicos, educativos, mediáticos y familiares) construyen la ambliopía a manera de un fenómeno silencioso y socialmente subestimado. A partir de este corpus, el ensayo organizará su análisis en ejes temáticos que articulen dimensiones comunicacionales, culturales, éticas y tecnológicas, con el fin interpretar el porqué se produce el desconocimiento social y qué estrategias comunicacionales pueden contribuir a transformarlo, ya que el problema no es únicamente clínico. Es comunicacional, cultural y simbólico;

La falta de información no surge por azar, sino como resultado de prácticas discursivas que silencian ciertos temas, de instituciones que no priorizan la salud visual infantil, de creencias heredadas que minimizan la importancia de los controles tempranos y de modos de relación que moldean la manera en que las comunidades interpretan el bienestar infantil. La ambliopía no circula en las conversaciones cotidianas, no forma parte del repertorio de preocupaciones parentales más comunes, no aparece en los medios con la frecuencia de otras afecciones.

Comprender esta condición exige desplazar la mirada desde el ojo hacia el entorno. La ambliopía no solo se desarrolla en la retina o en la corteza visual; también se desarrolla en los discursos, en los silencios y en las prácticas culturales. La comunicación en salud, la alfabetización visual, los imaginarios colectivos y la ética comunicacional se convierten en claves para entender por qué una condición tratable sigue generando consecuencias permanentes en miles de niños actualmente. La comunicación no es un simple canal para transmitir datos médicos, sino que es un espacio donde se

configuran sentidos, se legitiman preocupaciones, se decide qué merece atención y qué puede esperarse.

Reflexivamente se propone abordar la ambliopía infantil desde una perspectiva comunicacional amplia, entendiendo que la información no circula en abstracto, sino en contextos sociales atravesados por emociones, creencias, desigualdades y experiencias previas. La detección temprana no depende solo de la tecnología o del conocimiento clínico, sino de la capacidad de las comunidades para reconocer señales, interpretar mensajes y actuar. La comunicación en este sentido, no es un complemento del proceso médico, es un componente esencial para transformar la percepción pública y construir una cultura de cuidado visual que permita minimizar su impacto social.

Metodología

El análisis se enmarca en el paradigma interpretativo, que concibe la realidad social como una construcción simbólica generada por significados, prácticas y discursos circulantes en una comunidad. Desde esta perspectiva, la ambliopía infantil trasciende su concepción como simple trastorno visual de atención médica: emerge como un fenómeno sociocultural cuya visibilidad, comprensión y tratamiento están mediados por los sentidos que familias, escuelas, profesionales de la salud y medios de comunicación atribuyen a la visión y al cuidado infantil. Este enfoque revela, además, el profundo desconocimiento de la ambliopía en la población general, limitando su detección temprana y manejo efectivo.

Se fundamenta en la tradición hermenéutica de Gadamer y su Teoría del Diálogo *(“Verdad y Método”*,1960), para quien la comunicación es un proceso de interpretación, fundamentando la comunicación en salud como encuentro de sentidos. Comprender implica interpretar desde horizontes culturales e históricos que condicionan la manera en que los sujetos otorgan sentido al mundo. La ambliopía en este marco, se dilucida a partir de creencias heredadas, imaginarios sobre la normalidad

visual e institucionales que moldean la percepción pública del problema. Se inferiría según Gadamer que la ambliopía es invisible porque no existe un horizonte cultural que la haga significativa. La hermenéutica permite analizar cómo estos marcos simbólicos influyen en la detección temprana, en la adherencia al tratamiento y en la construcción social del desconocimiento.

Asimismo, se retoma la sociología comprensiva, tesis de Weber en su obra maestra póstuma *"Economía y Sociedad*" (1920/22), especialmente en cuanto a su noción de acción social, que destaca la importancia de comprender las motivaciones y significados que orientan las decisiones de los individuos, del cómo las personas interpretan su realidad. Es el sentido subjetivo que los individuos dan a sus conductas en relación con otros. Así, las familias actúan según creencias y no datos. A su vez y como se demostrará, la adherencia al tratamiento es una acción social cargada de sentido. Esta perspectiva resulta clave para interpretar porqué muchas familias minimizan señales tempranas, porqué los docentes no sospechan disfunciones visuales o porqué los medios no priorizan la ambliopía: no por falta de datos, sino por los sentidos culturales que atribuyen a la salud visual infantil.

La ambliopía como problema sociocomunicacional.

La ambliopía suele explicarse como un trastorno del desarrollo visual en el que uno de los ojos o ambos simultáneamente no alcanzan su potencial de agudeza visual definida como 20/20, debido a una falta de estimulación adecuada durante los primeros años de vida. Sin embargo, esta definición técnica no basta para comprender su persistencia. El problema no radica solo en la fisiología del ojo, sino en la manera en que la sociedad interpreta o ignora esa fisiología. En este escenario aplica la Teoría del símbolo y la narrativa de Paul Ricoeur (1983/85) sobre la identidad narrativa, la cual explora al lenguaje metafórico y la hermenéutica para explicar cómo se produce el desconocimiento. Ello permite analizar como los relatos familiares, escolares y mediáticos,

construyen la percepción del “ojo vago”.

El desconocimiento no es ausencia de información, sino un entramado de significados. Las familias no identifican señales tempranas porque no saben qué buscar; los docentes no sospechan dificultades visuales porque asumen que “si el niño no se queja, ve bien”; los medios no abordan el tema porque no lo consideran relevante; y los profesionales de la salud no siempre comunican con claridad debido a una formación centrada más en lo clínico que en lo pedagógico.

Y ese desconocimiento persiste porque los mensajes preventivos no logran pertinencia cognitiva según la *Teoría de la Relevancia* (Wilson, D., & Sperber, D., 2004): el esfuerzo procesual para padres y maestros supera los efectos cognitivos positivos percibidos, impidiendo que la nueva información interactúe eficazmente con su conocimiento previo para generar conciencia oportuna, de tal forma la necesidad de detección no solo sea planteada como médica, sino asumida como un imperativo de diseño discursivo relevante. Se debe llevar a la práctica un "*scaffolding*" lingüístico inspirado en Bruner (1983), donde el investigador o médico construye un andamiaje social-educativo de lenguaje accesible que guía progresivamente al adulto hacia la comprensión del diagnóstico y en donde se destaque la importancia de la ventana crítica del desarrollo visual infantil.

El Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974) también ayuda a comprender esta dinámica. La percepción de susceptibilidad es baja, ya que los padres no creen que su hijo pueda tener un problema visual si no lo expresa. La percepción de gravedad también es limitada, pues la ambliopía no se asocia con riesgo vital. Esto incrementa las barreras percibidas; por lo tanto, el uso de parches oculares o anteojos genera resistencia estética y emocional. A ello se suma que los beneficios del tratamiento no son inmediatos, lo que hace que la acción preventiva pierda fuerza.

Según Peter Berger y Thomas Luckmann (*Construcción de la realidad*, 1966), la realidad cotidiana

se construye socialmente a través de la interacción, internalización y objetivación. Los seres humanos crean su propio orden social y simultáneamente son moldeados por él en un proceso que desnaturaliza lo orque no está institucionalizada como problema social.

Ante tal escenario, la comunicación en salud tiene la responsabilidad de intervenir en falsas percepciones; no solo informando, sino transformando sentidos. Para ello, la ambliopía debe dejar de ser un concepto técnico y convertirse en una preocupación social legítima. Esta transición requiere un trabajo comunicacional profundo, sostenido y culturalmente sensible. La información médica puede explicar qué es la ambliopía, pero no garantiza que una familia la perciba como urgente, que un docente la reconozca como un factor que afecta el aprendizaje o que una comunidad la incorpore dentro de sus prioridades de cuidado infantil.

Cuando la ambliopía se presenta únicamente como un término técnico, queda confinada al ámbito de los especialistas y se convierte en un asunto distante de la vida diaria. Pero cotidiano al revelar que nuestras "verdades" son construcciones históricas. De tal modo, explican cómo la sociedad define que es "real, "normal" o "preocupante". La ambliopía es invisible p cuando se comunica como una condición que afecta el desarrollo integral del niño, su rendimiento escolar, su autoestima y su futuro, comienza a ocupar un lugar en la conciencia colectiva. La comunicación tiene la capacidad de desplazar la ambliopía del terreno de lo desconocido al de lo significativo, del silencio al diálogo, de la indiferencia a la acción.

Transformar sentidos implica intervenir en los imaginarios, las emociones, las creencias y las narrativas que las personas utilizan para interpretar la salud. La comunicación en salud debe traducir el conocimiento científico en relatos comprensibles y significativos para la vida cotidiana. No basta con afirmar que "la ambliopía debe tratarse temprano"; es necesario construir un marco de sentido donde esa afirmación tenga relevancia emocional, ética y social. La

comunicación debe conectar con las experiencias de las familias, con sus miedos, expectativas y formas de entender el bienestar infantil.

Reorientar la comprensión implica intervenir en creencias que se han consolidado con el tiempo. Este enfoque revela el profundo desconocimiento de la ambliopía en la población general, pues muchas familias interpretan la ausencia de quejas como señal de buena visión, confían la vista mejorará sola según piensan, o consideran el uso de parches oculares como una incomodidad estética más que como un tratamiento necesario. Los padres en general no detectan síntomas sutiles como entrecerrar los ojos o inclinar la cabeza para enfocar, asumiendo que son hábitos normales en lugar de señales de un ojo "perezoso" que afecta hasta al 5% de los niños. Como señala Thompson y coautores (2004), "la ambliopía es la causa principal de pérdida visual en la infancia en países desarrollados, pero su detección temprana se ve obstaculizada por la falta de conciencia pública sobre su naturaleza y tratamiento oportuno".

Estas percepciones no cambian únicamente con información técnica, sino mediante estrategias comunicacionales que comprendan la dimensión afectiva del cuidado infantil. La comunicación debe ofrecer acompañamiento cercano, orientar con claridad y sensibilizar sin imponer. Su función es generar confianza, propiciar conversaciones abiertas y evitar enfoques que culpabilicen, de modo que las familias puedan resignificar el tratamiento como un acto de protección y no como una carga.

Además, la comunicación en salud puede visibilizar aquello que históricamente ha permanecido oculto. La ambliopía rara vez aparece en los medios, no forma parte de campañas masivas y casi nunca se menciona en conversaciones comunitarias. Su invisibilidad simbólica alimenta su invisibilidad clínica. Por ello, la comunicación debe asumir un rol activo en la construcción de presencia pública para incluir la ambliopía en narrativas mediáticas, programas educativos, contenidos digitales, discursos institucionales y conversaciones

familiares. Convertir la ambliopía en una preocupación social legítima implica reconocer que su impacto trasciende lo individual. Un niño con visión reducida enfrenta barreras sociales, educativas y emocionales que afectan su integración y desarrollo. La comunicación en salud, al intervenir en las percepciones colectivas, contribuye a crear entornos más sensibles, informados y comprometidos con la detección temprana.

Para transformar la realidad actual evidenciada, es necesario que la ambliopía deje de avanzar en silencio y se convierta en un tema visible, comprendido y asumido colectivamente. Cuando una comunidad reconoce la importancia de la salud visual infantil, las familias aprenden a identificar señales tempranas, las escuelas integren la visión dentro del bienestar estudiantil y los medios incorporen el tema en sus agendas, la condición dejará de ser un asunto aislado para convertirse en una responsabilidad compartida. Ese paso (del silencio a la conciencia, de la indiferencia al cuidado); marca el verdadero alcance de la comunicación en salud, capaz de movilizar percepciones, generar compromiso social y abrir caminos hacia una cultura de prevención que proteja el desarrollo visual de la infancia.

Comunicación, salud pública y alfabetización visual.

Según Paulo Freire (1968), la alfabetización visual es un proceso de concienciación donde la comunicación debe ser dialógica y no vertical. La información sobre salud visual es un componente esencial para comprender la ambliopía como fenómeno social en campañas comunitarias. No debe limitarse a la capacidad de leer una cartilla optométrica; implica entender cómo funciona la visión, reconocer factores de riesgo, identificar señales tempranas y comprender por qué la intervención oportuna es decisiva para evitar secuelas permanentes. Desde esta perspectiva, la alfabetización visual abarca un conjunto de habilidades cognitivas, culturales y comunicativas que permiten interpretar información, evaluar su pertinencia, tomar

decisiones informadas y actuar de manera responsable frente al cuidado visual infantil (Nutbeam, 2000).

En contextos donde la salud visual no ocupa un lugar relevante en la conversación pública, la alfabetización visual suele ser baja. La comunicación institucional, con frecuencia, se limita a campañas aisladas que no logran continuidad ni adaptaciones culturales que faciliten su apropiación. La información se difunde de manera fragmentada, sin narrativas que conecten con las experiencias reales de las familias ni con las dinámicas escolares. A esto se suma que la comunicación médica mantiene en muchos casos, un enfoque vertical y técnico que dificulta el diálogo y la comprensión profunda del problema. El resultado es un entorno donde la ambliopía permanece invisibilizada, no por falta de datos, sino por ausencia de estrategias comunicacionales que la vuelvan significativa para la vida cotidiana.

Por ello, la comunicación en salud debe asumir un rol pedagógico más amplio y sostenido. No basta con afirmar que “la ambliopía debe tratarse temprano”; es necesario explicar por qué el tiempo es un factor crítico, cómo se desarrolla la condición, qué señales pueden pasar desapercibidas y cuáles son las consecuencias de no intervenir a tiempo. La comunicación debe ser clara, empática y culturalmente pertinente, reconociendo que las familias interpretan la salud desde sus creencias, temores, expectativas y experiencias previas. También debe considerar que la comprensión de la salud visual se construye en interacción con la escuela, los medios de comunicación, las redes sociales y los entornos comunitarios.

Una alfabetización visual sólida no solo mejora la capacidad de las familias para identificar señales tempranas, sino que fortalece la autonomía en la toma de decisiones y promueve prácticas preventivas sostenidas. Cuando la comunicación en salud logra articular información científica con narrativas accesibles y emocionalmente significativas, se generan condiciones para que la ambliopía deje de ser un concepto técnico y se convierta en un tema socialmente reconocido. En ese

proceso, la alfabetización visual se transforma en una herramienta de empoderamiento colectivo, capaz de reducir desigualdades, mejorar la detección temprana y contribuir a una cultura de cuidado visual que acompañe el desarrollo integral de la infancia.

El rol de la familia en la construcción del sentido visual.

La familia constituye el primer espacio donde se interpreta la salud infantil y donde se configuran las decisiones que determinan el bienestar visual del niño. Es en el hogar donde se evalúa si un síntoma merece atención, si una consulta es necesaria o si un tratamiento resulta aceptable. En el caso de la ambliopía, esta dinámica se vuelve especialmente compleja porque la condición no genera dolor, inflamación ni señales evidentes. Su carácter silencioso facilita que sea minimizada o interpretada como una variación normal del desarrollo. Pero el problema, no por ser aparentemente invisible deja de ser relevante.

Ante tales construcciones culturales, el tratamiento introduce además tensiones afectivas que la familia debe gestionar. El uso de parches oculares o anteojos puede generar resistencia en los niños, quienes pueden sentirse diferentes o ser objeto de burlas en la escuela. Para los padres, estas situaciones pueden despertar culpa, frustración o temor, especialmente si interpretan el diagnóstico como un reflejo de descuido o falla personal. En este punto, la comunicación en salud adquiere un papel fundamental; no solo debe informar, sino acompañar emocionalmente, orientar con claridad y ayudar a resignificar el tratamiento como un acto de cuidado y protección, no como una carga o un castigo.

La alfabetización visual, entendida como la capacidad de comprender la salud ocular, interpretar información y tomar decisiones informadas (Nutbeam, 2000), se construye en gran medida dentro del entorno familiar. Cuando las familias cuentan con información clara, accesible y culturalmente acertada, pueden identificar señales tempranas,

comprender la importancia del diagnóstico oportuno y sostener el tratamiento con mayor convicción. Por el contrario, cuando la comunicación es técnica, distante o culpabilizante, se generan resistencias que dificultan la adherencia terapéutica.

La familia necesita comprender que la ambliopía no es un defecto moral ni una falla parental, sino una condición del desarrollo visual que requiere atención temprana. La comunicación en salud debe empoderar, no culpabilizar; debe ofrecer herramientas para actuar, no generar miedo o vergüenza. En este sentido, la comunicación empática y pedagógica contribuye a fortalecer la autonomía familiar, a reducir el estigma asociado al tratamiento y a promover una cultura de cuidado visual que acompañe el desarrollo integral del niño.

La escuela como escenario de percepción y estigma.

Adquiere relevancia cuando se comprende que este espacio no solo cumple funciones académicas, sino que también actúa como un entorno donde se construyen identidades, se negocian diferencias y se reproducen imaginarios sociales sobre la normalidad y la diversidad. En este contexto, la presencia de un niño que utiliza parche ocular o anteojos no pasa desapercibida, ya que su imagen se convierte en un signo que puede activar miradas, comentarios o actitudes que influyen directamente en su experiencia escolar. La ambliopía, al no ser visible en sí misma, se hace evidente a través del tratamiento, y es allí donde emergen dinámicas de estigmatización que afectan la autoestima del niño y su disposición a continuar con la intervención terapéutica.

La escuela funciona como un microcosmos social donde los significados asociados a la diferencia se amplifican. El estigma no proviene de la condición visual, sino de los sentidos culturales que se atribuyen a aquello que se aparta de la norma. En este escenario, el niño con parche ocular y/o anteojos correctivos puede ser percibido como “distinto”, lo que abre la puerta a burlas, exclusiones o comentarios que, aunque parezcan inofensivos para los adultos, tienen

un impacto profundo en la vivencia emocional del niño. Estas dinámicas no solo afectan su bienestar, sino que pueden comprometer la adherencia al tratamiento, especialmente cuando el uso del necesario parche se convierte en motivo de vergüenza o incomodidad.

La comunicación escolar, por tanto, debe asumir un rol activo en la construcción de una cultura de inclusión. Los docentes necesitan herramientas para identificar señales de alerta relacionadas con la visión, pero también para acompañar emocionalmente a los niños que atraviesan tratamientos visuales. Esto implica promover conversaciones abiertas sobre la diversidad, sensibilizar al grupo y generar un clima donde el uso de parches oclusores oculares o anteojos no sea motivo de burla, sino una expresión más de las diferencias humanas. La ambliopía debe ser comprendida como parte de la diversidad del desarrollo infantil y no como una anomalía que deba ocultarse o minimizarse.

El enfoque ecosistémico de Bronfenbrenner permite comprender cómo la experiencia del niño con ambliopía no se limita a su vivencia individual, sino que se configura en la interacción entre distintos sistemas definidos como la familia, la escuela, la comunidad y los entornos culturales más amplios. Desde esta perspectiva, la escuela no es un espacio aislado, sino un nodo dentro de una red de influencias que moldean la percepción del niño sobre sí mismo y sobre su condición visual. La ambliopía, entonces, no puede abordarse únicamente desde la clínica; requiere intervenciones comunicacionales que articulen a todos los actores del entorno infantil.

Cuando la escuela se convierte en un espacio que reconoce la diversidad visual, que acompaña emocionalmente y que promueve el respeto, contribuye a reducir el estigma y a fortalecer la adherencia al tratamiento. En cambio, cuando reproduce imaginarios de burla o indiferencia, refuerza barreras que dificultan el proceso terapéutico. Por ello, la comunicación escolar no solo informa sino transforma percepciones, genera empatía y construye un entorno donde el niño

puede vivir el tratamiento como parte de su desarrollo, y no como una marca que lo separa de los demás.

Imaginarios culturales y construcción social del desconocimiento.

Estos elementos cruciales en el entorno de la ambliopía se sostienen en dinámicas profundas que moldean la manera en que las sociedades interpretan la salud y jerarquizan aquello que consideran digno de atención. El desconocimiento no es un vacío informativo, sino el resultado de marcos simbólicos que privilegian lo visible sobre lo invisible, lo urgente sobre lo silencioso y lo espectacular sobre lo cotidiano. Tal como advierte Nutbeam (2000), la comprensión de la salud depende tanto del acceso a la información como de los contextos culturales que permiten interpretarla. En este sentido, la ambliopía queda fuera del campo perceptivo colectivo porque no encaja en los criterios que suelen activar la alarma social: no duele, no incapacita de forma inmediata y no altera la apariencia física de manera evidente a menos que se acompañe de estrabismo.

La visión se asume como un sentido garantizado, casi automático. La posibilidad de que un niño vea menos de lo esperado no forma parte del imaginario colectivo, lo que coincide con la baja percepción de susceptibilidad descrita por el Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974). Esta naturalización del ver contribuye a que la ambliopía carezca de un relato social fuerte: no aparece en narrativas mediáticas, no se asocia con historias de vida conocidas y no circula en conversaciones familiares o escolares. Su invisibilidad simbólica alimenta su invisibilidad clínica, generando un círculo en el que lo que no se nombra no se busca, y lo que no se busca no se detecta.

La construcción social del desconocimiento también se relaciona con la forma en que se distribuye la autoridad sobre el saber. La salud visual infantil suele quedar confinada al ámbito clínico, lo que limita su presencia en espacios comunitarios. Nutbeam (2000) señala que la alfabetización en salud implica no solo recibir información, sino poder interpretarla y aplicarla en la vida

cotidiana. Cuando la ambliopía no tiene presencia en relatos culturales, las familias carecen de referentes para reconocerla, los docentes no la consideran dentro de sus sospechas habituales y los medios no la incluyen en sus agendas informativas. Así, la condición permanece en un territorio simbólico marginal.

Frente a este escenario, la comunicación tiene la responsabilidad de construir nuevos relatos que permitan resignificar la ambliopía como un tema socialmente relevante. Esto implica generar narrativas que humanicen la experiencia de historias de familias que detectaron la condición a tiempo, testimonios de adultos que no fueron diagnosticados en su infancia, relatos que muestren cómo un tratamiento temprano puede transformar trayectorias de vida. Estas narrativas no solo informan; sino que amplían el marco cultural desde el cual se interpreta la salud visual infantil, contribuyendo a que la ambliopía deje de ser un fenómeno invisible y se convierta en parte de la conversación pública.

Al articular testimonios, experiencias y conocimientos, la comunicación puede romper el silencio simbólico que rodea a la ambliopía. En ese proceso, transforma la percepción social, fortalece la alfabetización visual y abre la posibilidad de una detección temprana más equitativa y efectiva en beneficio de la población infantil afectada, impactando positivamente su calidad de vida individual y del entorno.

Ética y responsabilidad comunicacional.

Jürgen Habermas (*Acción comunicativa-ética del diálogo, esfera pública*,1981) fundamenta la comunicación en salud como proceso orientado al entendimiento y justifica campañas éticas, claras y participativas, aportando la dimensión ética y pública a la comunicación. Profundiza basándose en las normas consensuadas a través de la argumentación racional. Habermas introduce como una instancia decisiva en el proceso de categorización de la racionalidad, el problema de la verdad. La verdad es referida a estados de cosas en el mundo, de modo que guarda una relación cercana con el mundo objetivo, con

los hechos, y puede ser objeto de un enjuiciamiento, a diferencia del saber que se comprueba mediante datos.

Por lo tanto, la comunicación en salud implica una responsabilidad ética que va más allá de la transmisión de información correcta. Supone reconocer que cada mensaje tiene efectos emocionales, cognitivos y sociales, y que su impacto puede influir directamente en la toma de decisiones de las familias. Desde esta perspectiva, la ética comunicacional exige un equilibrio cuidadoso para evitar el alarmismo que paraliza, pero también la trivialización que invisibiliza el riesgo. Como plantea Nutbeam (2000), la alfabetización en salud no solo depende del contenido transmitido, sino de la forma en que este se adapta a las realidades culturales, educativas y emocionales de las comunidades. Esto implica diseñar estrategias que sean comprensibles, pertinentes y sensibles al contexto, evitando caminos que culpabilicen o generen temor. La ética comunicacional en este sentido, se vincula con la capacidad de reconocer que no todas las familias parten del mismo nivel de conocimiento ni de las mismas condiciones para actuar frente a un diagnóstico

La comunicación en salud también debe considerar las desigualdades de acceso a la información, las brechas educativas y las diferencias culturales que influyen en la interpretación de los mensajes. Niklas Luhman en (*Teoría de Sistemas Sociales: Lineamientos para una teoría general*,1984) permite analizar cómo los sistemas de salud, educación o medios producen visibilidad o invisibilidad y explica porqué ciertos temas no circulan en la agenda pública. En ella se establecen diferencias entre su enfoque sobre sistemas sociales y el estructural del funcionalismo clásico. Se agrega lo expresado por Paul Freire sobre el mismo tema (“*Pedagogía crítica*”,1970) con una orientación en la educación, como acto político, liberador y transformador.

La deontología de la comunicación en salud se sustenta en principios como veracidad, claridad, inclusión y ausencia de conflictos de interés. Estos principios coinciden con los

planteamientos del Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974), que destaca la importancia de mensajes que fortalezcan la percepción de beneficio y reduzcan barreras para la acción. La comunicación debe empoderar a las familias, no confundirlas ni intimidarlas; debe promover decisiones informadas, no obediencia ciega. Esto implica explicar con transparencia los riesgos, las alternativas y las consecuencias, pero también acompañar emocionalmente el proceso de comprensión.

En el caso de la ambliopía, la ética comunicacional adquiere especial relevancia porque se trata de una condición silenciosa, poco conocida y cargada de interpretaciones culturales. La comunicación debe ayudar a las familias a comprender que la ambliopía no es un fallo parental ni un signo de descuido, sino una condición del desarrollo visual que requiere atención temprana. Debe ofrecer herramientas para actuar, no generar culpa; debe abrir espacios de diálogo, no imponer decisiones; debe humanizar el tratamiento, no reducirlo a un protocolo técnico.

Es por ello, que una comunicación ética y responsable contribuye a construir confianza, a fortalecer la alfabetización visual y a promover una cultura de cuidado que trascienda el ámbito clínico. En este sentido, la ética no es un complemento, sino el eje que orienta la manera en que la información se convierte en acción y la acción en bienestar para los niños y sus familias.

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), ecosistemas digitales y nuevas posibilidades de alfabetización visual.

Las TIC”s y la comunicación abren un campo de posibilidades para transformar la percepción social de la ambliopía y fortalecer la alfabetización visual. Su potencial no radica únicamente en la difusión masiva de información, sino en la capacidad de generar experiencias de aprendizaje accesibles, dinámicas y culturalmente pertinentes. Desde la perspectiva de la alfabetización en salud planteada por Nutbeam (2000),

las TIC”s permiten desarrollar no solo habilidades funcionales (comprender qué es la ambliopía o cómo se trata), sino también habilidades interactivas y críticas, necesarias para interpretar información, evaluar su calidad y tomar decisiones informadas.

Por otra parte, los ecosistemas digitales ofrecen múltiples formatos que facilitan la comprensión de la ambliopía, como videos explicativos que muestran cómo se desarrolla la condición, infografías que simplifican conceptos clínicos, aplicaciones móviles que ayudan a las familias a identificar señales tempranas, plataformas educativas que integran contenidos visuales adaptados a distintos niveles de comprensión y redes sociales que permiten crear comunidades de apoyo entre padres, docentes y profesionales de la salud. Estos recursos amplían el alcance de la comunicación, permiten llegar a públicos diversos y se adaptan a distintos estilos de aprendizaje, lo que resulta especialmente valioso en contextos donde la salud visual no forma parte de la conversación pública.

Sin embargo, la digitalización también introduce desafíos. La sobreabundancia de información puede generar confusión, y la circulación de contenidos no verificados puede reforzar mitos o prácticas inadecuadas. En línea con los planteamientos del Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974), la percepción de riesgo y la toma de decisiones pueden verse distorsionados por mensajes alarmistas, trivializados o contradictorios. Además, los algoritmos de las plataformas digitales tienden a priorizar contenidos llamativos por encima de los rigurosos, lo que puede invisibilizar información relevante sobre la ambliopía o desplazarla en favor de narrativas más sensacionalistas.

Por ello, la comunicación en salud debe aprovechar las TIC con criterio ético y pedagógico. No se trata de incorporar tecnología por moda, sino de utilizarla para fortalecer la alfabetización visual, promover la detección temprana y acompañar emocionalmente a las familias. Esto implica diseñar contenidos claros,

culturalmente adecuados y basados en evidencia; verificar la calidad de la información y fomentar la participación activa de las comunidades en la construcción de conocimiento. También requiere reconocer las brechas digitales que afectan el acceso a estos recursos, especialmente en contextos con desigualdades tecnológicas.

Cuando se integran de manera responsable, las TIC"s pueden convertirse en un puente entre el conocimiento clínico y la vida cotidiana, permitiendo que la ambliopía deje de ser un concepto técnico y se transforme en un tema socialmente comprendido. En este sentido, los ecosistemas digitales no solo informan, sino que amplían horizontes, conectan experiencias y contribuyen a construir una cultura de cuidado visual más inclusiva y consciente, lo que permite impactar de forma asertiva en el objeto de estudio.

Discusión.

La ambliopía infantil emerge, a la luz del análisis realizado, como un fenómeno que trasciende lo estrictamente clínico y se inserta en una compleja red de significados culturales, prácticas sociales y dinámicas comunicacionales. La revisión documental evidencia que, aunque su prevalencia y consecuencias están sólidamente documentadas en estudios clínicos pioneros de vieja data realizados en Venezuela por Urbina, Rojas y colaboradores (1993) y Urbina Villamizar et al. (1995); la condición continúa siendo subestimada en la vida cotidiana sin cambiar su prevalencia. Esta brecha entre el conocimiento científico y la percepción social constituye el núcleo del problema sociocomunicacional.

Los hallazgos globales del Global Burden of Disease (GBD, 2021) refuerzan esta idea al mostrar que la ambliopía forma parte del conjunto de discapacidades visuales prevenibles cuya carga persiste debido a fallas en la detección temprana y en la alfabetización en salud visual. Sin embargo, la persistencia del desconocimiento no puede explicarse únicamente por la falta de información, sino por la forma en que dicha información circula, se

interpreta y se integra o no en los imaginarios colectivos.

Desde el paradigma interpretativo, la ambliopía se revela como un fenómeno construido socialmente. Las creencias familiares, los silencios institucionales, la ausencia de narrativas mediáticas y las prácticas escolares configuran un entorno donde la condición permanece simbólicamente invisible. Los estudios de Budd, Haseeb y Richardson (2019) muestran que los padres suelen interpretar el “ojo vago” desde marcos culturales que minimizan su gravedad, lo cual coincide con lo observado en el contexto venezolano y latinoamericano. Esta interpretación cultural explica porqué la percepción de susceptibilidad y gravedad evidenciado según el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (1974) es baja, afectando la adherencia al tratamiento, tal como lo confirma la meta-análisis de Searle et al. (2020).

La discusión además revela que la alfabetización visual es un componente crítico. Nutbeam (2000) plantea que la alfabetización en salud no se limita a comprender información, sino a poder aplicarla en la vida cotidiana. En el caso de la ambliopía, la baja alfabetización visual se manifiesta en la incapacidad de identificar señales tempranas, la resistencia al uso del parche ocular o portar anteojos y la falta de continuidad en los controles visuales. Esto se agrava en contextos donde la comunicación institucional es fragmentada y la comunicación médica mantiene un enfoque vertical y de argot complejo, transgrediendo la máxima de cantidad según Grice, H.P. (1975), respecto a la necesaria utilización de un lenguaje claro y suficiente que destaque la forzosa atención en edades críticas, lo cual genera ruptura del principio de cooperación por los afectados a pesar del esfuerzo de los sistemas sanitarios universales.

La escuela, como espacio de socialización, reproduce y amplifica imaginarios sobre la diferencia. El análisis muestra que el estigma asociado al parche ocular o a los anteojos no proviene de la condición visual en sí, sino de los significados culturales atribuidos a la apariencia y

la normalidad. El enfoque ecosistémico de Bronfenbrenner (1979) permite comprender cómo estas dinámicas escolares interactúan con las creencias familiares y los discursos mediáticos, configurando un entorno que puede favorecer o dificultar la adherencia al tratamiento.

También se evidencia que la ética comunicacional es un eje transversal. La comunicación en salud debe equilibrar claridad, sensibilidad y responsabilidad, evitando tanto el alarmismo como la trivialización. El Código Deontológico de FELAFACS (2011) y las orientaciones del NIH (2021) subrayan la necesidad de mensajes veraces, inclusivos y culturalmente pertinentes, especialmente cuando se trabaja con población infantil. En el caso de la ambliopía, esto implica comunicar sin culpabilizar, acompañar emocionalmente y promover decisiones informadas.

Por otra parte, las TIC emergen como una oportunidad y un desafío. Las guías de la Asociación Mundial de Oftalmología (WOC, 2023) destacan la importancia de herramientas digitales para la detección temprana y la educación visual. Sin embargo, la digitalización también expone a las familias a desinformación y contenidos contradictorios. La discusión muestra que el uso de TIC debe estar guiado por criterios éticos y pedagógicos, integrando recursos visuales, narrativas accesibles y comunidades de apoyo que fortalezcan la alfabetización visual.

Asimismo, la discusión revela que la ambliopía infantil no persiste por falta de evidencia científica, sino por la ausencia de estrategias comunicacionales capaces de transformar sentidos, movilizar emociones y generar prácticas sociales sostenidas. La condición se mantiene en silencio porque la sociedad no ha construido aún un relato que la haga visible, urgente y compartida. Transformar esta realidad requiere articular esfuerzos entre familias, escuelas, especialistas en Oftalmología y Optometría, Pediatras, instituciones de salud, medios de comunicación y ecosistemas digitales, reconociendo que la comunicación no es un complemento del proceso clínico,

sino un componente esencial para la prevención y el cuidado visual infantil.

Conclusión.

Una vez identificados los vacíos y controversias que rodean la ambliopía infantil, se puede intentar explicar y concluir, que pese a ser una condición prevenible y tratable, continúa reproduciéndose como un problema silencioso debido a la interacción de factores culturales, comunicacionales y estructurales que trascienden lo estrictamente clínico. La revisión documental muestra que, aunque su incidencia (3,15%) y consecuencias están sólidamente demostradas como lo evidencian estudios pioneros en Venezuela según Urbina Villamizar et al. (1995), así como los análisis globales del *Global Burden of Disease* (2021). Aun así, la condición permanece estadísticamente significativa e invisibilizada en la vida cotidiana de las familias, las escuelas y los medios de comunicación. Esta invisibilidad no es casual: responde a imaginarios culturales que privilegian lo evidente sobre lo silencioso de acuerdo a la Teoría de los Modelos Mentales (Johnson-Laird,1983), referente a que los humanos solo construyen representaciones mentales de situaciones y no procesamos palabras. Así mismo también se atribuyen a las creencias heredadas que minimizan la importancia del diagnóstico temprano y a prácticas comunicacionales que no logran traducir el conocimiento científico en significados socialmente relevantes.

El análisis desde el paradigma interpretativo permite comprender que la ambliopía no solo se desarrolla en la retina o en la corteza visual, sino también en los discursos, en los silencios y en las prácticas sociales que moldean la percepción pública del problema. La baja percepción de susceptibilidad y gravedad descrita por Rosenstock (1974), la limitada alfabetización visual señalada por Nutbeam (2000) y las dinámicas ecosistémicas planteadas por Bronfenbrenner (1979) convergen para explicar porqué la detección temprana sigue siendo insuficiente, incluso en contextos donde existen recursos clínicos adecuados.

La familia, la escuela y los medios de comunicación emergen como actores

clave en la construcción del sentido visual. La familia interpreta la salud desde sus creencias y experiencias; la escuela reproduce o transforma imaginarios sobre las diferencias y los medios determinan qué temas merecen atención pública. Sí estos actores carecen de información clara, culturalmente pertinente y emocionalmente significativa, la ambliopía se mantendrá fuera del radar social, perpetuando desigualdades en la detección y el tratamiento.

La ética comunicacional se presenta como un eje transversal indispensable. Comunicar sobre ambliopía implica hacerlo con sensibilidad, veracidad y responsabilidad, evitando tanto el alarmismo como la trivialización, considerando al afectado como un sujeto de derecho. El Código Deontológico de FELAFACS (2011) y las orientaciones del NIH (2021) subrayan la necesidad de mensajes inclusivos, comprensibles y libres de estigmas, especialmente cuando se trabaja con población infantil. En este sentido, la comunicación en salud no debe culpabilizar, sino empoderar; no debe imponer, sino acompañar.

Las tecnologías digitales por su parte, abren nuevas posibilidades para democratizar el conocimiento, fortalecer la alfabetización visual y construir comunidades de apoyo. Sin embargo, su uso debe estar subordinado a criterios éticos y pedagógicos para evitar la desinformación y la saturación informativa. La guía de la Asociación Mundial de Oftalmología (WOC, 2023) destaca el potencial de estos recursos para la detección temprana y la educación visual, siempre que se integren en estrategias comunicacionales coherentes y culturalmente adaptadas.

Referencias Bibliográficas:

Al-Rashed, D., Alotaibi, A., Alhusaini, A., Alenazy, B., & Althnayan, S. (2015). Parental knowledge and prevalence of amblyopia among children screened for vision impairment in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 22(1), 60–65.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Harvard University Press.

Bruce, A., Fairley, L., Chambers, B., Wright, J., & Sheldon, T. A. (2018). Amblyopia and the family: Understanding parents' perspectives on diagnosis, treatment, and impact. Strabismus, 26(3), 113–120.

Bruner, J. S. (1983). Child's Talk: Learning to Use Language. W. W. Norton & Company

Budd, A., Haseeb, A., & Richardson, M. (2019). What is the “lazy” eye? Exploring lay perceptions of amblyopia in parents and carers of affected children. Journal of Public Health, 41(3), e283–e289. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy175

Carlton, J., & Kaltenthaler, E. (2011). Amblyopia and quality of life: A systematic review. Eye, 25(4), 403–413. https://doi.org/10.1038/eye.2011.4

Centro Venezolano de Estrabismo y Oftalmología pediátrica. Oftalmología pediátrica y Estrabismo. Diagnóstico, pautas y tratamiento. Caracas.D.C.: CEVEOP, 2011

FELAFACS. (2011). Código deontológico del comunicador social.

Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. En P. Cole & J. Morgan (Eds.), *Syntax and Semantics: Vol. 3. Speech Acts* (pp. 41–58). Academic Press.

Johnson-Laird, P. N. (1983). Mental Models: Towards a Cognitive Science of Language, Inference, and Consciousness. Harvard University Press.

Marsh-Tootle, W. L., Wall, T. C., Tootle, J. S., Person, S. D., & Kristofco, R. E. (2008). Exploring barriers to follow-up eye care for children after failed vision screening in a primary care setting. *Journal of AAPOS,* 12(1), 66–67.

NIH. (2021). Orientaciones éticas para comunicación en investigaciones con población infantil.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.

Searle, A., Norman, P., Harrad, R., & Vedhara, K. (2020). Adherence to patching in the Amblyopia Treatment Trial: A systematic review and meta-analysis. *Ophthalmic Epidemiology*, 27(4), 247–258. https://doi.org/10.1080/09286586.2020.1720328

Urbina Villamizar, N., et al. (1995). Prevalencia de ambliopía en población escolar de Caracas. *Revista Venezolana de Oftalmología*, 12(2), 45–52.

Webber, A. L., & Wood, J. (2005). Amblyopia: Prevalence, natural history, functional effects and treatment. *Clinical and Experimental Optometry*, 88(6), 365–375.

Wilson, D., & Sperber, D. (2004). Relevance Theory. En L. R. Horn & G. Ward (Eds.), The Handbook of Pragmatics (pp. 607–632). Blackwell Publishing

Williams, C., Northstone, K., Harrad, R. A., Sparrow, J. M., & ALSPAC Study Team. (2002). Amblyopia treatment outcomes after screening before or at age 3 years: Follow-up from randomised trial. BMJ, 324(7353), 1549.

World Ophthalmology Congress (WOC). (2023). Guía institucional sobre diagnóstico precoz de ambliopía.