

CAPITULO IV LA ESCUELA ES CLAVE

Repetidas veces nos hemos preguntado el porqué de la reincidencia en prácticas de riesgo para la salud, por parte de individuos o comunidades que han recibido, abundante, oportuna y asumamos en principio que adecuada información sobre las consecuencias de dichas prácticas y las formas preventivas de actuar.

Valga a modo de ejemplo una rápida reflexión sobre algunos hábitos cotidianos, con rasgos adictivos, como el tabaquismo, el alcoholismo, los excesos alimentarios, la permanencia en el sobrepeso - dentro de los que inducen consecuencias somáticas - o el descontrol en el juego, el gasto compulsivo - entre los que llevan a trastornos en lo social - y la variedad de agresiones a la propia persona y a la comunidad como son el inadecuado descanso, las violaciones a las normas de tránsito, las injurias al medio ambiente etc.

Seguramente dentro del universo de la psicología y de la psiquiatría podrán aportarse fundamentados diagnósticos sobre este tipo de conductas, algunas de las cuales bien podrían calificarse como patológicas. Sin embargo se nos ocurre interesante ensayar otra hipótesis desde una óptica simplemente epidemiológica y eminentemente actitudinal.

Admitamos que una importante cantidad de los comportamientos descritos no responde a un estado patológico. ¿Por qué alguien habría de atentar de tal modo contra su salud, contra su calidad de vida, contra su bienestar pleno? La tendencia natural esperable en el hombre se encamina a conservar su vida y esto lo ubica en la antesala de la prevención.

Podrá, quizás, no entender cómo ciertas alteraciones inferidas al medio se vuelven en contra de su propia integridad, pero es seguro que evitaría toda agresión sobre su persona por el solo hecho de atentar contra su propia supervivencia si estuviera convencido de que las cosas ocurren de tal modo.

Descartado el sustrato patológico, queda sólo un puñado de variables con las que intentar que la ecuación "cierre". Ensayemos pues alguna explicación al respecto.

El hombre busca, naturalmente, sobrevivir. Esta es una patente presente desde los comienzos de su historia conocida. La

evolución de los conceptos y los propios hechos comprobados han demostrado que esa supervivencia o cantidad de vida proyectada en el tiempo, resulta como consecuencia de una mejor calidad de vida lograda en cada momento, para cada comunidad, para cada individuo.

La mejor calidad de vida, tiene una traducción "instantánea" en bienestar, concepto que está en el centro de la que ya aceptamos como definición actualizada de salud.

Pero el hombre se lanza a la búsqueda del bienestar, en un escenario poblado por múltiples "planteos y ofertas", muchas de las cuales, ha reconocido como necesidades de satisfacción imprescindible para alcanzar la meta que se ha propuesto.

Ese universo de necesidades no se gesta espontáneamente de la nada, no resulta de un instrumento legal que se impone ni es obra de la revelación de seres "iluminados".

Algunas de ellas se proponen como resultado de la elaboración de los conocimientos, luego de haber transitado por las diversas etapas del método científico: observación, enunciado del problema, formulación de la hipótesis, experimentación, análisis de los resultados y expresión de las conclusiones.

Otras se formulan como consecuencia de la evolución de las modas y costumbres, de las ofertas de la tecnología permanentemente variables en calidad y cantidad, de la imposición de intereses económicos, etc. etc. etc.

Pero la admisión de las necesidades como tales tiene su origen a través de un proceso que nace en la percepción, prosigue con la transformación de aquéllas en aceptables y concluye disparando la búsqueda de caminos para lograr su satisfacción.

Algo más sobre la percepción. El diccionario de la Real Academia de la Lengua nos propone la siguiente definición:

- "Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos".-

La reflexión sobre este concepto permite intuir una suerte de "encarnación" de la "necesidad", en nuestro "medio interior". Sin esta incorporación, resulta imposible reconocerla, operarla, aceptarla, priorizarla, procedimentarla, cumplirla.

Las puertas de entrada que facilitan la incorporación

descripta son los sentidos que permiten su reconocimiento; luego se dispararán en cascada todas las etapas cognitivas y volitivas del proceso.

Cuanto más sentidos sean estimulados, mayor será la posibilidad de éxito, más rica será la vivencia. La mera transmisión oral empobrece el escenario y tiene un elevado riesgo de fracasar.

En síntesis pues: podemos estar rodeados de planteos presentados como necesidades y "bombardeados" por argumentaciones que pretenden convocar nuestra decisión o vulnerar nuestra resistencia. Si toda esa acción no moviliza una percepción cierta, será inútil.

¿No es acaso ese el objetivo de la publicidad? ¿No procuran estimular esos ocultos mecanismos de la percepción quienes se especializan en ingeniosas técnicas de comunicación?

¿No está logrado el éxito de una campaña publicitaria cuando su destinatario concluye pensando respecto del objeto publicitado: cómo me gustaría tenerlo, qué feliz sería si lo poseyera, no puedo prescindir de él, debo adquirirlo.

¿Por qué habría de transitar caminos distintos a los señalados la incorporación de las necesidades en salud?

Al plantear la discusión del concepto actual de salud, establecíamos que el reconocimiento de la "necesidad" tenía un antecedente: "la percepción" y un consecuente: "su satisfacción".

En aquélla está la clave educativa porque la percepción es educable. Aquí se plantea el gran desafío: definir y ejecutar una estrategia docente, capaz de movilizar los mecanismos de percepción de necesidades en materia de salud.

Pero hemos dicho "una estrategia docente" por cuanto no imaginamos a la escuela en ninguna otra cosa que no sea educar. Educar para alcanzar un fino desarrollo de la capacidad de percepción de necesidades en materia de salud.

Este proceso educativo deberá incidir pues en la estimulación de los sentidos, de modo tal que resulte factible vivenciar experiencias que incorporen la consideración de cada necesidad, como un valor que debe lograrse.

Ello exigirá, sin duda, la ejecución de metodologías y procedimientos apropiados que más adelante desarrollaremos y su materialización concreta en actividades que apliquen los distintos ámbitos del conocimiento, no sólo para dar cumplimiento a la transmisión de los contenidos que la estructura escolar propone, sino también, y fundamentalmente, para alcanzar integralidad a través de la complementación inter y multidisciplinarias brindando espacios a enfoques identificables con gustos y habilidades individuales.

Teniendo presentes los niveles de prevención enumerados al desarrollar la evolución histórica del concepto de salud y su aplicación, podremos admitir una secuencia de eventos que se encadenan en cascada y van siendo unos, disparadores de los que los suceden, en una relación que se nos ocurre de orden estricto.

En efecto, la "educación temprana" no sólo aportará las mejores condiciones para la promoción de la salud, sino que facilitará la aceptación y la búsqueda de un "seguimiento" constante para conservarla.

Si a pesar de todos los cuidados preventivos ocurriera un deterioro del estado de salud, resultará más fácil recurrir en forma oportuna en demanda del reparador socorro asistencial.

No deberíamos concluir el tratamiento de este tema cuya comprensión resulta vital para edificar el proyecto que nos ocupa, sin establecer en forma sintética los componentes de la articulación que procuramos para el abordaje de las cuestiones de salud desde la escuela:

1. Reconocimiento de las necesidades, como antesala del bienestar
2. Educación de la percepción de las necesidades verdaderas, como propósito del proceso educativo.
3. Instrumentación de un escenario que permita vivenciar los asuntos planteados.
4. Preservación de la complementariedad multi e interdisciplinarias, como relaciones de orden amplio y estricto respectivamente, entre los distintos ámbitos del conocimiento.

Al abordar este complejo sistemas de actividades en

torno de la salud, hay cuestiones sumamente trascendentes por considerar.

Las formas reactivas que manifiestan los individuos y las comunidades, se vinculan con la impronta de la carga cultural que los agrupa y cohesiona. Aspectos étnicos, ambientales, religiosos, etc., fueron componiéndose a través de los tiempos para dar como resultante dicha carga.

Es posible que algunos, o muchos de esos "mandatos" culturales resulten, a la luz de comprobadas necesidades en materia de salud, inadecuados, inconvenientes y hasta desaconsejables.

Esto no justificará de modo alguno el embate salvaje contra ellos por poco evolucionados que nos parezcan. Una conducta semejante atentaría contra la identidad de los individuos y las comunidades, lo que también configuraría una agresión al estado de salud, pues evidenciaría necesidades insatisfechas que abortarían el tránsito hacia el completo bienestar.

El equilibrio en que las comunidades se desempeñan deberá ser preservado invariablemente; si es inestable, aportando a una mayor estabilidad; si es fuertemente estable, procurando no debilitarlo.

Aquí adquiere un significado especial que demanda fina sensibilidad, el enunciado propósito de educar la percepción de necesidades en salud. Este deberá estar encaminado a introducir y alcanzar la comprensión de un proceso de transformación de costumbres que, sin negar sus modelos culturales, introduzcan las ventajas de avances científicos y tecnológicos comprobadamente beneficiosos y que éstos sean incorporados como un nuevo y enriquecedor aporte a la propia cultura, que no sólo no la vulneran sino que la recrean cotidianamente en beneficio del hombre, su bienestar y supervivencia.

El proceso resultará así de adición, de aporte y no de sustracción o reemplazo. No se presentarán pautas predefinidas, en busca de ser adoptadas para acoplarse a las costumbres existentes, sino que se inducirán transformaciones entendidas como necesarias, capaces de definir nuevos matices culturales integrables a los aceptados.

Pensemos el planteo precedente en términos de adecuación de hábitos alimentarios (como ejemplo por ser una aplicación

objetivable), en donde será preciso respetar circunstancias, caracteres organolépticos y hasta determinados ingredientes básicos, para trabajar en la armónica transformación de condimentos, sistemas de cocción, cantidades, combinaciones con otros alimentos, oportunidades de ingesta, adecuación a edades, frecuencias de consumo, etc.

Conductas análogas podrán replicarse en el tratamiento de las necesidades de todos los ámbitos que se integran en el logro de la salud según fuera definida. De este modo, el proceso educativo no resultará un avasallamiento a la cultura, sino un acople necesario para que ésta se mantenga vigente, no envejezca y, fundamentalmente, acompañe el positivo desarrollo del hombre.

Otro aspecto que nos parece importante considerar es el de los hábitos consolidados por los afectos. Todo aquello que se gestó y transcurrió en un medio significativamente marcado por vínculos afectivos, queda fuertemente "soldado" a las costumbres, generando una resistencia adicional y casi visceral a cuanto pretenda variarlo.

Continuando con la cita de los hábitos alimentarios ya planteada como ejemplo, es fácil aceptar que diversas conductas practicadas durante la niñez en el hogar, en forma casi ritual, en muchos medios socioculturales continúan siendo repetidas sin someterlas previamente al más mínimo análisis.

Ello las hace fuertes, sólidas, con escasas perspectivas de cambio. Si se agrega la carga emocional que el solo transcurrir del tiempo amplía y hace resonar en la caja de la nostalgia es posible que se tornen inexpugnables.

Veamos si no las connotaciones y alcances de expresiones casi folclóricas como "buena era tal o cual comida que preparaba la vieja", que evocan toda una reminiscencia que se desea, que se busca, que lleva el imperativo de ser reencontrada y ello no obstante sus mejores o peores efectos sobre la salud, que para el caso poco importan.

Si esta evocación estuviere vinculada a un hábito perjudicial o nocivo, la reeducación enfrentaría una nueva dificultad, una resistencia adicional cuyo tratamiento no resulta sencillo y requiere precauciones especiales.

Adviértase la significación de actuar tempranamente, desde la cuna, desde el hogar, desde la escuela, para disolver

escollos como el señalado.

Evalúese el riesgo de ineficacia que enfrentan muchas de las denominadas "campañas" o "clases" o "cursos", sólo capaces de barnizar la superficie de la cápsula que reserva el embrión del problema.

Otros temas como violencia, abusos, adicciones, recreación, descanso, vida en familia, animales domésticos, zoonosis abordados desde una óptica preventiva, por citar sólo algunos, comparten el espacio que nos convoca y reconocen un común denominador en el enfoque operativo, dentro de los lineamientos que estamos planteando.

Basten estas consideraciones para sensibilizarnos acerca de lo complejo que resulta este abordaje y mantenernos alertos para descubrir cuestiones de similar índole que el trabajo de campo irá desnudando.

Revalorícese a través de estas realidades el protagonismo de la escuela en las cuestiones tratadas, que no admiten que el propósito sanitario enmascare la acción que debe desarrollarse en el irremplazable escenario educativo.

DONDE LA ESCUELA ES CLAVE
SINTESIS

LA CLAVE EDUCATIVA EN SALUD

