

comparativo siguiendo el *método Bereday*, sólo el último paso, la *comparación final*, que en el mejor de los casos se reduce a unas cuantas páginas, es lo que se muestra al lector. Los otros tres pasos (*descripción, interpretación y yuxtaposición*) son de preparación, y quedan para el investigador comparativista que ha realizado el trabajo.

CONCLUSION

El proceso comparativo requiere una larga y sólida preparación por parte del investigador, tanto en educación como en las demás ciencias sociales. El valor de la comparación dependerá en gran medida de la preparación de la persona o equipo que la realiza y de su probada laboriosidad. Esto explica que muchos investigadores, eficientes dentro de una determinada área o método, no lo sean tanto cuando salen fuera de su campo.

La introducción en educación comparada de métodos cada vez más precisos y sistematizados es un paso importante para transformar la edu-

cación comparada en verdadera ciencia. Sin embargo, convendrá recordar las palabras de T. Husén en el *symposium* sobre la investigación en educación comparada que se celebró en el I General Meeting de la Comparative Education Society in Europe (Berlín, junio de 1965): «Es innecesario decir que es una tarea extremadamente ardua y laboriosa el descubrir nuevos métodos y criterios de comparabilidad que nos lleven a expresar los resultados de la comparación en términos de *tests*. Un colega a quien interrogué acerca de los esfuerzos que estamos realizando en la IPEA (International Project of Educational Attainment) me respondió diciendo que estábamos tratando de *comparar lo incomparable*» (46).

Creo que de la breve síntesis metodológica que he intentado se desprende un nuevo problema: la educación comparada, ¿es una ciencia fundamental o es más bien un método de investigación en el campo de la educación? Tal vez sea ambas cosas, aunque es innegable que la educación comparada es una disciplina nueva, y en ella está casi todo por hacer.

(46) HUSEN, T.: *Op. cit.* en la nota 44, p. 90.

Aspectos prácticos de la educación sanitaria escolar (y II)

ADOLFO MAILLO

3. Necesidades de los niños y ambiente escolar

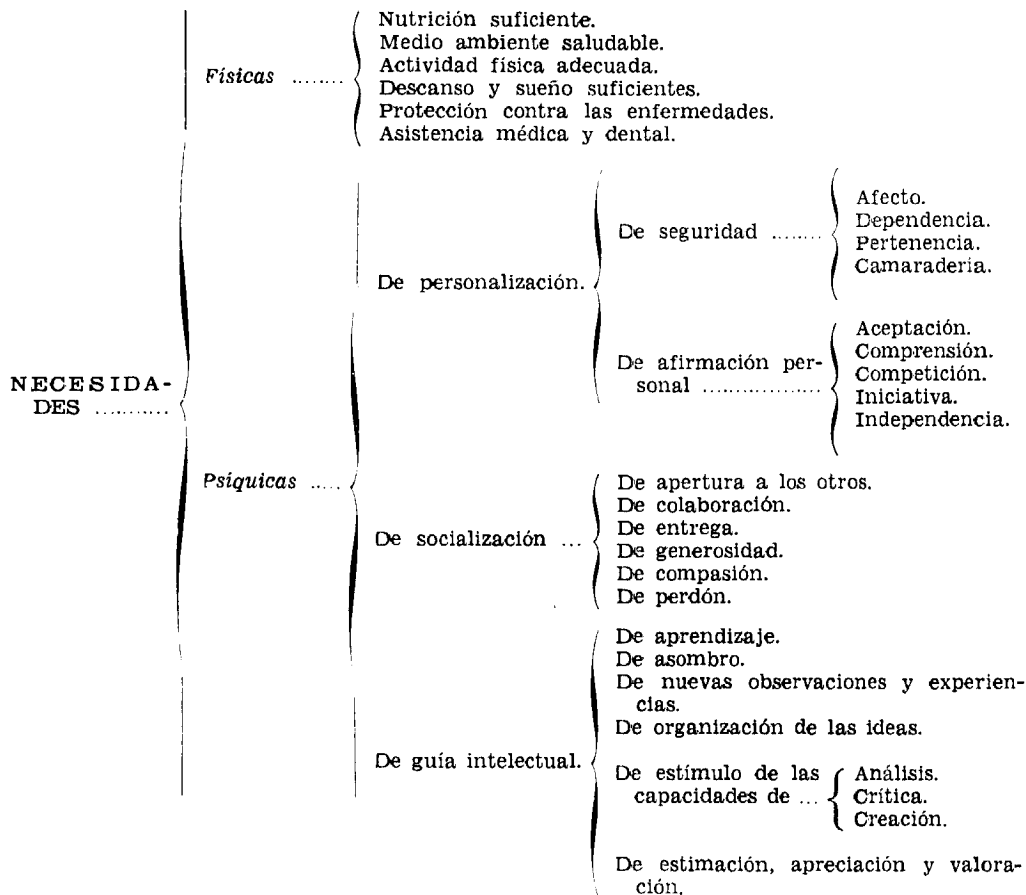
Además del *ambiente físico* de la escuela, sobre el cual hemos consignado algunas indicaciones, hay también un *ambiente psíquico*, moral o social, constituido por elementos que, no por invisibles, dejan de tener la mayor trascendencia en la formación de los niños. Valores y normas, actitudes, ideales, hábitos y anhelos son otros tantos factores que contribuyen a formarlo, y modifican el sesgo de las acciones y las aspiraciones de aquéllos. Por lo que respecta a la escuela, podemos decir que tales elementos constituyen su atmósfera o clima global, que se evidencia principalmente en la índole y características de las relaciones humanas entre maestro y alumnos.

Estas relaciones, si han de explicarse y justificarse pedagógicamente, deben responder a las necesidades de los niños, necesidades que la educación física e higiénica tradicional limitaba a las exigencias corporales, pero que actualmente se extienden, con idéntico interés, al campo psíquico, emocional y social, de donde se deduce una extraordinaria ampliación del concepto de educación sanitaria. Como ha dicho el informe del Comité mixto de expertos reunidos por la Organización Mundial de la Salud para tratar de la preparación de los maestros para la educación sanitaria, ésta «debe basarse en las necesidades e intereses de los niños y de los adolescentes, a las que han de atender en colaboración con el hogar, la colectividad y la escuela. Pueden dividirse en dos categorías: a) necesida-

des físicas, y b) necesidades psíquicas y afectivas» (19). Por consiguiente, la atmósfera general de la clase y las relaciones maestro-alumno, que de ella dependen, se ajustarán, en su contenido, sus directrices y su estilo, a lo que exijan las necesidades de los niños en cuanto su satisfacción sea posible en la escuela.

Es mucho más fácil establecer las necesidades infantiles de orden físico que las de índole psíquica, afectiva, moral y social. Por ello, el informe que acabamos de citar, si ofrece una relación casi completa de las primeras, apenas inicia las segundas, que nosotros hemos sistematizado, bien que limitándonos a las más salientes.

NECESIDADES DEL NIÑO EN CUANTO A SU EDUCACION SANITARIA INTEGRAL



Las necesidades físicas han sido objeto ya de algunas indicaciones, por lo que trataremos solamente ahora, y de un modo breve, de las necesidades psíquicas relacionadas con el clima global de la escuela. El factor esencial que las satisface o las defrauda principalmente es la manera como el maestro sienta y ejerza su autoridad, en íntima conexión con su personalidad profunda y su formación cultural y profesional. Como el análisis conjugado de tales factores nos llevaría muy lejos, vamos a limitarnos a sugerir algunas ideas fundamentales, dejando para otra oportunidad la exposición completa de tema tan interesante.

Con todo y ser importantísimos los elementos que aporta el psicograma del maestro, lo es más

aún el cosmos de valores e ideales que integran la constelación cultural que le rodea, le impregna y le forja. En este orden de cosas, es del mayor relieve analizar sucintamente la evolución histórica del principio de autoridad y los cambios experimentados por su ejercicio, en todos los niveles y situaciones.

Durante decenas de siglos la autoridad se ejerció como un medio de sumisión y obediencia indiscutida, probablemente porque nació de las necesidades impuestas por la guerra en los primeros periodos de la existencia histórica del hombre. La relación jefe-subordinado era, por tanto, asimétrica, y el tipo de comunicación en las sociedades, vertical e irreversible, hasta que el cristianismo proclamó el postulado de la igualdad ontológica de todos los «hijos de Dios y herederos de su gloria». Los «avatares» que padeció este principio hasta abrirse paso en las

(19) *Preparación del maestro para la educación sanitaria.* Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1960, pp. 5-6.

conciencias de la mayoría de las gentes constituyen una perspectiva de la historia altamente instructiva sobre el largo y tortuoso camino—muchas veces teñido de sangre—que las ideas han de recorrer hasta «encarnarse» en el tiempo.

El que hoy se recuse, no ya la tiranía, sino hasta el «paternalismo» en el ejercicio del poder, de cualquier tipo, y se reclame una modalidad de conducción de las sociedades humanas que cuente con el asentimiento y la participación de los destinatarios de los «mensajes de la autoridad», es un acontecimiento nuevo en la historia de la cultura cargado de las más insospechadas consecuencias.

Por lo que se refiere a la disciplina escolar, ha largo tiempo que los pedagogos vienen clamando contra la aplicación de castigos corporales, paralelamente a los esfuerzos de los criminalistas al solicitar la «humanización» de las penas. Desde hace unos lustros se apela a psicólogos y psiquiatras para conocer las motivaciones profundas del delincuente y los influjos que sobre su psiquismo pudo ejercer un ambiente familiar y social deficiente, con vistas a una disminución de la conciencia, de la imputabilidad y de la responsabilidad.

Al mismo tiempo, la autoridad paterna ha ido debilitándose, hasta el punto de que se habla de una «dimisión de los padres», que renuncian al ejercicio de su autoridad indeclinable en la educación de los hijos. Esta serie de hechos, obedientes a una causalidad común, hacen que las imágenes seculares de la literatura moral y política, originarias de la simbiosis triangular Dios-Rey-Padre, pierdan vigencia y capacidad de motivación a causa de un desmoronamiento sucesivo de sus elementos integrantes, a un ritmo tan rápido, que el ocaso de las dinastías, la «rebellión de los hijos» y la indiferencia religiosa o el ateísmo parecen fenómenos no sólo conexos, sino casi simultáneos, por lo que sería ardua tarea discriminar qué miembros de la multiseccular trilogía de la autoridad se ha eclipsado antes en las conciencias, arrastrando en su curva descendente a los otros dos, en una relación de causa a efecto (20). Sea como quiera, el peso de la tradición se resiste a conceder un *status* de autoterminación a los súbditos por la dificultad que

ofrece, en la práctica, el paso, exigido por el evangelio de Cristo, del poder entendido como facultad de *mandar* a la autoridad concebida como obligación de *servir*, y, por otro lado, la transición ordenada del mero *obedecer* al armónico *participar* (21).

En el campo de las aplicaciones escolares, la doctrina sigue los caminos abiertos por la filosofía moral, lo que equivale a decir que tiende a debilitarse la autoridad, entendida al modo despótico tradicional, bien que sea utópica la aspiración de convertir a los niños en plenos «participantes» en el gobierno de la escuela, como defienden algunos teóricos y ensayaron, con efectos desastrosos, algunos ilusos. Es evidente, sin embargo, que la formación de los niños debe inspirarse en una personalización y una socialización (anverso y reverso de un solo proceso educativo) que les capacite progresivamente para el ejercicio de la autonomía de la conducta.

Suele afirmarse, cuando de la autoridad del maestro se trata, que debe inspirarse no en el polo de la *autoridad*, sino en el polo del *amor*. Tagore proclamó en uno de los poemas de *La luna nueva*—el titulado «El juez»—que sólo puede castigar quien ama, y Gabriela Mistral, en *La oración de la maestra*, pedía luz «para saber que he corregido amando».

Pero el amor del maestro al discípulo no puede inspirarse en un afectivismo barato, romántico y alicorto. Por el contrario, será un amor lúcido, casi un «amor intelectual», que sepa conservar intactos los ámbitos emocionales respectivos, para «objetivar» las relaciones maestro-alumno de manera que ambos conserven su peculiaridad. Nuestra actitud—dice un psicólogo francés—debe ser a la vez simpática y lúcida; nuestra persona, abordable, pero «invulnerable», de manera que devuelva al alumno una imagen objetiva de la suya propia; actitud próxima parece a la que Rogers denomina «interés desinteresado», es decir, un interés auténtico, pero sin compromiso afectivo «incontrolado» (22). Y un teólogo alemán afirma que «en virtud de la responsabilidad del educador para con el niño, su amor será un "amor desapasionado"» (23).

Esto vale tanto como decir que el maestro no educa mejor porque prodigue a sus alumnos palabras tiernas, caricias y mimos. Para decirlo con un ilustre psiquiatra infantil, «no es amándolo más como se hará del niño un hombre, sino amán-

(20) En una perspectiva filosófica, asignaríamos a la progresiva incredulidad religiosa el papel de causa eficiente y primera en el eclipse del principio de autoridad; pero un enfoque histórico acaso corrigiera tal apreciación, si observamos que las tesis de Rousseau (*Emilio*, 1762) y de Beccaria (*De los delitos y de las penas*, 1764), pasaron, al menos en esencia, de los gabinetes de los escritores al articulado de las legislaciones mucho antes de que se generalizase el ateísmo. Es cierto que el «espíritu laico» tiene raíces lejanas, que se remontan, por lo menos, al siglo XIV; pero ese espíritu y el proceso acelerado de secularización creciente ni eran ateos ni son anteriores a 1850. Estaríamos tentados a afirmar que el elemento del tríptico que se desmoronó o se debilitó antes fue la teoría del «derecho divino» de los reyes, y no por incredulidad religiosa, sino por observación de comportamientos humanos que la contradecían. Claro está que unos elementos de la trilogía tiraron de los otros y todos fueron arrastrados en la caída.

(21) «El que ejerce la autoridad sólo justifica su poder por los servicios que presta. Este es el principio completamente general, creo yo, con el que todo el mundo está de acuerdo. ¿Por qué, entonces, al recordarlo nos arriesgamos siempre a parecer más o menos revolucionarios?» JACQUES LECLERC: «L'usage de l'autorité». En *Problèmes de l'autorité*. Les Editions du Cerf, París, 1962, p. 301.

(22) M. R. BLEY: «Induction, séduction et éducation». En *Relations affectives enfants-éducateurs*. Journées d'étude 19-21 mai 1966. Centre Claude Bernard, París, p. 215. El autor aconseja en la relación maestro-alumno un «contacto distanciado».

(23) FRITZ MÄRZ: *Dos ensayos de pedagogía existencial*. Herder, Barcelona, 1965, p. 77.

dole *mejor*» (24). Si este amor consciente y «objetivador» debe postularse de cada niño en particular, las líneas esenciales del desarrollo afectivo y social de los alumnos vienen dadas por el cariz global de la atmósfera de la clase, que debe equidistar de la tiranía y de la superprotección, pues aquélla engendra inevitablemente reacciones defensivas del alumnado como entidad social (25), mientras ésta origina una especie de coalescencia sentimental que desdibuja los perfiles de cada individualidad y retrasa su maduración (26).

Aparte las condiciones de equilibrio afectivo del maestro, indispensables para que el clima de la clase sea sano y formativo, es necesario que él reflexione detenidamente para penetrarse de las exigencias de su misión y para conocerse a sí mismo, vieja flor de la más antigua sabiduría. Sólo conociéndose a sí mismo puede el maestro aceptarse, condición necesaria para que acepte a los niños, cualesquiera que sean las deficiencias, taras y conducta de cada uno de ellos (27). Pero este requisito no puede cumplirse más que cuando el maestro prescinde de todo engolamiento, de toda *pose*, de todo «alejamiento» de sus alumnos, ya que el autoexamen reclama el empleo del valor moral en su estado puro, hijo de la humildad (28).

III. EL SERVICIO SANITARIO ESCOLAR

1. Pediatría e Inspección Médico-Escolar

El profesor parisiense Robert Debré, gran pediatra, ha señalado tres etapas en la evolución histórica de la ciencia a la que ha dedicado sus desvelos. Primeramente, la pediatría fue clínica o *médica*, preocupada exclusivamente por el diagnóstico y la curación de las enfermedades de los

niños cuando éstas se habían manifestado. Vino después la pediatría *preventiva*, con el propósito central de evitar las enfermedades infantiles, impidiendo su aparición. Fue la etapa pediátrica de la profilaxis y la inmunización, propósitos que, por su alcance social, dieron lugar al nacimiento de una rama nueva de la medicina: la sanidad, adscrita a los servicios administrativos de la organización política de los Estados. Ultimamente ha aparecido una tercera modalidad, la *pediatría social*, tan directamente entroncada con la medicina social (y ésta, a su vez, con la sanidad pública). En palabras del doctor Etienne Berthet, director del Centro Internacional de la Infancia, de París, la «pediatría social no es una disciplina especial, sino una actitud del espíritu, un modo de pensamiento y de acción. Apela a todos los datos de las ciencias médicas y sociales que pueden ayudar a conocer mejor al niño, objeto permanente de sus reflexiones y de sus pesquisas: epidemiología y estadística, clínica y terapéutica, psicología y pedagogía, sociología y administración sanitaria. Su preocupación dominante es la unidad profunda de la personalidad del niño» (29).

Dando de lado las reflexiones que despierta el concepto de pediatría social y sus implicaciones con la pedagogía, nuestro propósito actual se cifra a destacar el hecho de que la Inspección Médico-Escolar española, en su organización y en sus actividades, responde al criterio básico de la pediatría médica, con tentativas de incursión en la pediatría preventiva, tentativas que, por otra parte, frustra en gran medida la función asignada tanto a la sanidad como a la seguridad social. La culpa, claro es, no corresponde a los dignos pediatras que la ejercen, sino a la óptica general que preside los esquemas rectores de su organización, ampliamente superados y desfasados.

2. Pediatría en equipo y Servicio Médico-Escolar

La alusión que acabamos de hacer a la escasa coordinación de los cuidados dedicados al niño en el plano médico, desde el punto de vista del Servicio Sanitario-Escolar, apunta suficientemente hacia su reorganización, que empezaría por afectar a su denominación oficial. Pero hay, al menos, otros dos aspectos que afectan a extremos esenciales de esa reorganización necesaria. El primero se relaciona con el criterio funcional, unipersonal y geográfico que preside la organización actual de la Inspección Médico-Escolar. En su virtud, un solo pediatra, que debería ser, a nuestro juicio, mucho más higienista que clínico, tiene a su cargo un distrito en las grandes poblaciones (ya que en las de carácter rural tal Inspección no existe). El segundo punto afecta precisamente a la extensión del Servicio Sanita-

(24) Doctor GILBERT ROBIN: *Le déclin de l'autorité. Les causes et les remèdes*. Wesmael-Charlier, Paris, 1962, p. 87.

(25) «Una clase conducida con este espíritu puede, sin duda, sentir respeto hacia su maestro y obedecer sus órdenes; pero no por eso su sentimiento hacia él dejará de ser un sordo rencor. Todos sabemos que una barricada sirve esencialmente para las insurrecciones y revueltas.» (ANDRÉ FERRÉ: *Ecoliers, Parents et Maîtres dans la société scolaire*. Les Editions Sociales Françaises, Paris, 1964, p. 54.)

(26) Así como la opresión asfixia la naciente personalidad del niño, la superprotección o el «laissez-faire» la deforma porque la priva de molde y de sostén. Como dice el doctor Robin, en el fondo de su ser, «el niño respeta y admira la autoridad», pero no la que ahoga, sino la que orienta y sostiene. (Doctor GILBERT ROBIN: *L'éducation des enfants difficiles*. PUF, Paris, 1951, páginas 73-74.)

(27) «Una de las primeras exigencias de la pedagogía sería la de ayudar a los docentes a aceptarse a sí mismos, a conocerse más, a tomar conciencia de su verdadera actitud en una situación pedagógica.» (M. R. BLEY: *loc. cit.*, p. 218.)

(28) Quien quiera llegar al conocimiento del yo interno debe tener el valor de buscarlo y la humildad de aceptar lo que encuentre. Si se poseen tanto valor y tanta humildad, se puede buscar ayuda profesional y apelar a muchos resortes de la vida cotidiana.» (A. T. JERSILD: *La personalidad del maestro*. Paidós, Buenos Aires, 1965, p. 79.)

(29) Doctor ETIENNE BERTHET: «La Pédiatrie Sociale: Tâches actuelles, orientations nouvelles». En *L'Enfant*. Revue éditée par l'Oeuvre Nationale de l'Enfance. Bruselas, núm. 6 de 1962, p. 461.

rio-Escolar a todos los ambientes, previas las coordinaciones y planificaciones oportunas.

Pocas palabras sobre cada uno de ellos. Cuanto al primero, entendemos que las funciones del médico escolar deben ser reestructuradas, centrándolas, por una parte, en la colaboración que debe prestar en orden a las condiciones del edificio-escuela; por otra, en la elaboración de la *ficha biomédica* de cada alumno, y, finalmente, en el diagnóstico y, cuando sea prudente y posible, tratamiento en instituciones adecuadas de todos los *casos clínicos*, bien entendido que nos referimos, más que a los estrictamente médicos (que deben recibir atención por otros caminos: médico de cabecera, seguridad social, etc.), a los psicológicos o de conducta, aunque no descartemos aquéllos por completo.

Ahora bien: estas funciones, que estimamos indispensables a la altura de los tiempos que vivimos, en manera alguna pueden ser cumplidas por un solo profesional, aunque su competencia sea extraordinaria; son necesariamente, tarea interdisciplinaria de un *equipo médico-psicopedagógico-social* integrado por «expertos de base» y «expertos consultantes». Entre los primeros consideramos imprescindibles: un pediatra-higienista, un psicólogo, un pedagogo y una asistente social especializada (30). Como expertos consultores habría otorrinolaringólogos, oftalmólogos, endocrinólogos, psiquiatras de niños, especialistas en dietética, etc.

El equipo sanitario escolar de base tendría a su cargo en los grandes centros de población un distrito y el equipo ampliado, es decir, con expertos básicos y consultores cuidaría una zona mucho más amplia, bastando acaso uno por cada distrito municipal, o quizá menos. En las localidades rurales, los equipos de base serían equipos comarcales, que podrían radicar en las capitales de partido judicial, o en otros centros geográficos si lo aconsejan las fáciles comunicaciones.

IV. EDUCACION SANITARIA PROPIAMENTE DICHA

1. Conceptos básicos

Si la educación sanitaria «es eficaz en la medida en que produce las modificaciones deseadas del comportamiento» (31) y consiste «en la suma

(30) La extensión que hemos dado antes a los aspectos psíquicos prueba la importancia que concedemos a los influjos afectivos y sociales en el desarrollo de los niños. De aquí la necesidad de que figuren en el equipo de base el psicólogo y la asistente social escolar. Hace tiempo venimos defendiendo la conveniencia, que las circunstancias están haciendo imprescindible, de crear los Cuerpos de Psicólogos y de Asistentes Sociales Escolares.

(31) ELENA M. SLIPECEVICH: «Investigaciones sobre la educación sanitaria en la escuela». En *Revista Internacional de Educación Sanitaria*, volumen VII, enero-marzo de 1964, p. 3.

de todas las experiencias que influyen favorablemente en los hábitos, las actitudes y los conocimientos relativos a la salud del individuo y de la comunidad..., al niño se le educa en materia sanitaria en todas las experiencias que, de alguna forma, influyen favorablemente sobre sus hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud» (32).

De aquí se desprende que los factores predominantes sobre los cuales debemos poner el mayor interés en educación sanitaria son los que originan modificaciones del comportamiento, es decir, las actitudes y los hábitos.

2. Las actitudes en relación con la salud

Los psicólogos estudian ahora las actitudes, convencidos de su trascendental papel en la génesis de la conducta. Sin entrar en el análisis de lo que las actitudes sean —problema que encierra no escasa complejidad—, diremos, con Kimball y Young, que «puede definirse una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas» (33).

Frente al intelectualismo de la psicología tradicional heredero del *intelligere, velle, agere* escolástico, las doctrinas actuales subrayan la importancia decisiva de las actitudes como engendradoras de nuestras acciones o inhibiciones. «Una actitud es esencialmente una forma de respuesta anticipatoria, el comienzo de una acción que no necesariamente se completa. En este sentido resulta mucho más dinámica y permite predecir más fácilmente las tendencias del comportamiento que una mera opinión o «idea» (34).

Su estructura polar (por o contra) y su vinculación a los sentimientos, mucho más fuerte que sus relaciones con las ideas, prueban su estrecha conexión con los valores, de los que son una especie de emanación «descendida» para que el comportamiento humano haga posible su encarnación histórica. De donde su trascendencia educativa, en cuanto polos selectivos de las motivaciones más hondas y poderosas.

Las actitudes en el campo que nos ocupa dependerán del rango que asignemos al valor-salud como motivador del comportamiento. Dos caminos principales se ofrecen aquí al educador: o presenta los aspectos funestos de la enferme-

(32) RUTH E. GROUT: *Health Teaching in School*. Macmillan, Nueva York, 1960, pp. 6-7.

(33) K. YOUNG, J. C. FLÜGEL y otros: *Psicología de las actitudes*. Paidós, Buenos Aires, 1967, p. 9.

(34) K. YOUNG: *loc. cit.*, pp. 7-8.

dad y la muerte, o, por el contrario, se apoya en motivaciones sanitarias positivas, poniendo de relieve la significación deseable de la vida sana. El miedo, tan utilizado y tan esquivado hoy en anchos ámbitos de la existencia social, nunca es un motivo saludable; contrariamente, es un fantasma que nos persigue tanto más cuanto más huimos de él.

Pero tampoco es acertado presentar la salud como un fin en sí misma. «La salud no es un fin en sí, sino un medio de llegar a una existencia más completa, más rica y más dichosa, que permita servir mejor a la humanidad (Rash)... De ahí la necesidad de reorientar la enseñanza de la higiene y de la salud hacia una educación sanitaria real que implique no solamente cambio de hábitos, sino una revalorización de la salud» (35).

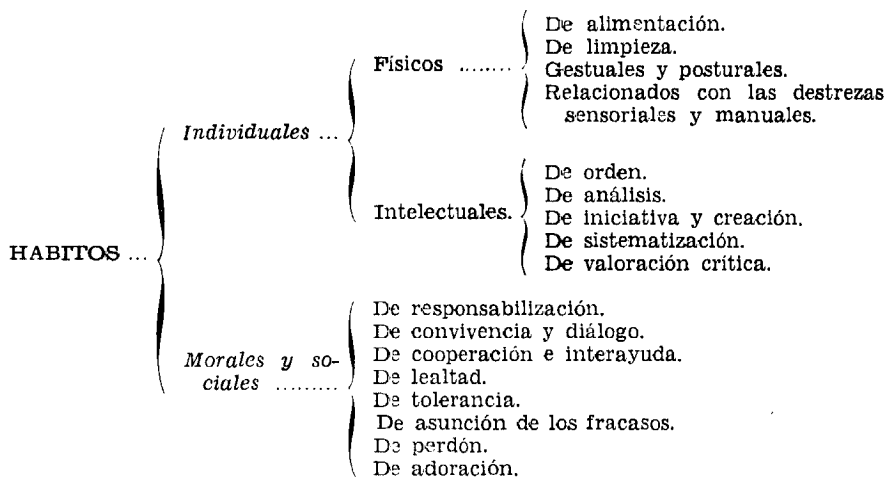
Esta concepción medial de la educación sanitaria y de su objetivo, la salud, nos remite, a virtud de una tramitación sucesiva de finalidades, al horizonte de los fines definitivos del hombre, no tanto a las «últimidades» (aunque éstas constituyen la última referencia) como a las tareas y peripecias del mundo social, interhumano. A esta luz, las actitudes sanitarias, bien entendidas, extraen su razón de ser de las mismas raíces que nutrian a las tradicionales virtudes religiosomorales (36) y se dan la mano con ellas, si no se funden en un *corpus* único.

3. Los hábitos higiénicos

Mientras las actitudes son predisposiciones que mueven a obrar, los hábitos son resultantes o cristalizaciones de actos repetidos. Su adquisición será promovida, principalmente, por incitaciones de cariz positivo, en vez de acudir, como se suele, a la fuerza, la amenaza o el miedo. «Existe una serie de incentivos que pueden ser empleados con los niños para crear en ellos hábitos higiénicos: deseo de crecer y ser fuertes, tendencia a imitar lo que ellos admiren, deseo de triunfar en los juegos y deportes, cuidado de una buena apariencia personal, etc.» (37).

Carecemos de espacio para indicar siquiera los puntos esenciales de una pedagogía de los hábitos, expuestos, por otra parte, en muchas ocasiones por moralistas y pedagogos, ya que la educación tradicional concedía a su adquisición una importancia excepcional, con detrimento, no pocas veces, de los aspectos autónomos y creadores de la personalidad. Su importancia es, no obstante, extraordinaria, aunque el período más propicio para crear los de carácter físico transcurre durante la edad preescolar de los niños, y, por ello, corresponde a la familia conocer a fondo su génesis y las exigencias que formulan.

He aquí un esquema que consigna los hábitos principales desde el punto de vista de una concepción actual de la educación sanitaria:



Pocas palabras ya para comentar los aspectos más «inesperados» del precedente esquema.

— No debe sorprender que concedamos importancia grande, junto a los hábitos físicos, a los morales, intelectuales y sociales, ya que la educación sanitaria comprende tanto los territorios indebidamente considerados como «corporales» cuanto los psíquicos, afectivos, emocionales y sociales.

— Los hábitos de limpieza y alimentación corresponden realmente a la familia. Por ello, la educación sanitaria escolar debe entroncarse con actividades de análoga finalidad, pero de enfoque y ámbito social, como aconseja una *pedagogía popular* muy alejada de los panoramas contemplados por las conocidas «clases de adultos» (38). Será difícil

(35) DR. ALBERTO MEYERSTEIN, médico escolar: En *Revista Internacional de Educación Sanitaria*, vol. VII, enero-marzo 1964, p. 23.

(36) Véase «La educación sanitaria en la escuela». En *Problemas de educación sanitaria*, p. 44.

(37) DR. NOEL H. SBARRA y colaboradores: «La educación para la salud en la escuela primaria de la provincia de Buenos Aires»; en *Revista de Educación*, Dirección General de Escuelas, La Plata, trimestre III de 1964, página 56.

(38) En relación con esto puede verse, ADOLFO MAÍLLO: *Cultura y educación popular*. Editora Nacional, Madrid, 1967, pp. 311-316 y 370-372 y *passim*.

que la escuela consiga desarraigar hábitos higiénicos incorrectos, especialmente los relacionados con la limpieza, aun en el caso de que cuente con instalaciones apropiadas.

- Acaso provoque reacciones desaprobatorias la inclusión de dos hábitos que, por una parte, apenas son tales, y, por otra, puede discutirse su pertinencia en términos generales. Nos referimos al perdón y a la adoración. Dos palabras sobre un tema amplísimo, difícil y apasionante si los hay. Toda «virtud» enraiza su esencia en un *motus*, en una *fuerza* (de donde su etimología: de *vir*, varón); por consiguiente, el ejercicio continuado de los actos que provoca engendra un hábito. Así el perdón, que es una modalidad esencial de la práctica efectiva de la caridad para con nuestros prójimos. En cuanto a la adoración, sin un Tu grandioso y trascendente, absoluto, los objetivos del obrar humano quedan como suspendidos

en el aire de un paréntesis sin explicación ni justificación.

La adoración, por otra parte, no es sino la culminación de un sentimiento intelectual que es padre de la filosofía, al decir de Platón: el asombro, cuya pedagogía está por hacer y urge disponerla adecuadamente (39). El asombro es padre de la adoración, forma suprema del asombro ante la riqueza insondable del Dios que resuelve todos los «problemas» porque recapitula todos los «misterios». Por estos empinados caminos, la educación sanitaria bien entendida desemboca en la religión.

(39) Oigamos a JEAN CHATEAU, profesor de Pedagogía en la Universidad de Burdeos: «El papel del asombro en el pensamiento es capital. Lo más difícil no es resolver problemas; por otra parte, los problemas serán resueltos cada vez más por las máquinas. Lo más difícil es formularlos, y esto se hace mediante rupturas de equilibrio, por el asombro: un hombre culto es, ante todo, un hombre que sabe asombrarse. Por eso la educación del niño es, en primer lugar, una educación del asombro.» (En *Les processus d'adaptation*. PUF. París, 1967, página 181.)