

CONCEPTO Y LIMITES DE LA EDUCACION SANITARIA ESCOLAR

Por ADOLFO MAILLO,

Director del C. E. D. O. D. E. P.

INTRODUCCIÓN.

La primera dificultad con que tropiezan las actividades de educación sanitaria es una consecuencia de la novedad e imprecisión de la idea que con ella se quiere expresar. Mientras hasta hace relativamente pocos años se dividía la educación en las tres partes clásicas: física, intelectual y moral, recientemente se amplía o se sustituye el primer apartado con esta designación nueva: educación sanitaria. Sería interesante ver en qué proporción el nuevo nombre modifica la esencia y el ámbito de aplicación de la antigua educación física; pero carecemos de espacio para ello, aunque algunas aclaraciones sobre el particular se consignarán después.

Lo cierto es que la citada división tripartita de los aspectos de la educación comenzó hace algún tiempo a resultar estrecha, por lo que se iban incluyendo en ella, a medida que la reflexión pedagógica lo hacía necesario, nuevos apartados, tales como los relativos a educación religiosa, estética, social, etcétera. En realidad, al observar la evolución de las doctrinas educativas podemos vacilar, en una primera vista de la cuestión, entre la tesis que sostuviera que cada aspecto, dotado de substantividad, del proceso educativo corresponde a una especie definida de valores, y la que refiriese tales aspectos a los objetivos que en cada momento histórico la educación se propone conseguir.

Es probable que, en el fondo, se trate más bien, aquí como en tantas ocasiones, de una cuestión de palabras, toda vez que los diferentes objetivos de la educación suelen corresponderse con las divisiones que en ella se hacen, y obedecen, en realidad, a las especificaciones de índole axiológica que la reflexión pedagógica descubre en el amplio campo de la formación humana. Y no hace falta decir que los valores vigentes en cada época animan y concretan sus ideales, convirtiéndose en mandatos para el educador. Lo que distingue entre sí a las etapas históricas, en el campo educativo, no es solamente el repertorio de valores y la constelación correlativa de objetivos o ideales que las peculiarizan, sino también la importancia relativa de cada uno, el orden de prelación de su tratamiento pedagógico; en una palabra, la jerarquía establecida entre los distintos aspectos de la educación.

LA CIENCIA NUEVA.

Importa mucho tener en cuenta la transformación que está operándose en los viejos conceptos que hasta ahora solían utilizar los libros de Pedagogía, a causa de los cambios profundos que están realizándose, no sólo en el panorama social (los cuales son bastante obvios, y por esta razón sobre ellos suele ponerse el acento únicamente), sino también en las orientaciones y perspectivas del pensamiento. Uno de los fenómenos culturales de mayor alcance, a cuyo crecimiento estamos asistiendo, consiste en la mutua interpenetración que hoy se da entre los territorios que antaño servían de ámbitos a las distintas disciplinas científicas.

Asistimos al derrumbamiento de las barreras que aislaban a las diversas ciencias. Cuando se insiste en que, tanto las tareas científicas como las actividades políticas y sociales, han de ser acometidas hoy, no por individuos aislados, sino por equipos, no solemos pensar en que la razón de este cambio reside en la ósmosis recíproca de las ideas, las hipótesis y las actuaciones, que exigen la colaboración de pensadores y profesionales correspondientes a muy distintos campos del saber, la matización y modulación de los criterios de cada uno por ideas procedentes de otras "especialidades" y, además, y muy especialmente, la mutua impregnación de los conceptos científicos correspondientes a materias antaño divididas y amuralladas. Ahora presenciamos el auge de las "cuestiones interdisciplinarias".

El hecho de que hoy se hable tanto de "educación social", para cuya realización las viejas doctrinas pedagógicas tienen que remozarse mediante vigorosas inyecciones de Sociología, no obedece a un capricho, ni siquiera a una moda, más o menos impuesta por exigencias de la política mundial, sino que es consecuencia de ese acercamiento entre las ciencias, uno de los más característicos y decisivos fenómenos de nuestro tiempo. Otro tanto debe afirmarse de la progresiva desaparición de los límites existentes entre la Física y la Química, por una parte, cuando se trata de explicar la constitución de la materia y, por otra, entre ellas y la Matemática, como idioma de símbolos capaces de expresar las relaciones que ligan entre sí a las fuerzas elementales que actúan en el mundo "natural". Lo mismo puede

decirse de las actividades previas a todo plan de acción político-social: la diversidad de expertos que tienen que intervenir en él no viene exigida por la necesidad de operar una *suma* de aportaciones distintas, sino por la *integración* de perspectivas diversas en una superior unidad donde cada parcela aporta elementos cuya fisonomía particular apenas puede reconocerse en el plan elaborado.

Acaso el ejemplo que más nos acerque al concepto que perseguimos sea el de la Medicina. A partir del siglo XVII la teoría y la práctica médicas han ido impregnándose cada vez más del mecanicismo a que propendía el enfoque físico-químico en el estudio de la realidad. Las concepciones subyacentes a este enfoque, que habían hecho ya de la naturaleza un *Deus ex machina* deseoso de desplazar de ella al verdadero Dios, acentuaron cada vez más, durante el siglo XIX, la escisión entre los aspectos físicos y los aspectos psicológicos, que se dan unidos en la criatura humana, cuando no eliminaba estos últimos pensando que "las ideas son una secreción del cerebro, como la orina es una secreción del riñón".

De vuelta de este bárbaro materialismo, que había convertido al bisturí y al laboratorio en instrumentos casi únicos del "Arte Médico", la Medicina actual está virando decisivamente hacia una manera de ver que no se aparta mucho de la doctrina tomista sobre el compuesto humano, al conceder importancia clínica decisiva en la inmensa mayoría de las enfermedades al factor psíquico, antes preterido o eliminado. La medicina psicosomática no es, en nuestra opinión, sino la manifestación patente en el campo antropológico de esa "tendencia a la integración", que es una característica esencial del pensamiento actual, en tal grado que a la ciencia de hoy, así entendida, le corresponde, con mayor motivo que a la fundada por Galileo, el calificativo de "ciencia nueva".

CONCEPTO DE EDUCACIÓN SANITARIA.

Desde hace más de un siglo se conocía y practicaba en las escuelas la Educación Física, ya en forma de ejercicios gimnásticos sistematizados, como ocurría en la mayor parte de los países del Viejo Continente, ya dando preferencia a los juegos deportivos, según se practicaba desde antiguo en Inglaterra y después en los Estados Unidos.

Hace tiempo que las escuelas vienen incluyendo en sus programas nociones de Anatomía y Fisiología humana, así como preceptos higiénicos encaminados a evitar las enfermedades y a preservar la salud. En todos los Estados civilizados funciona, con mayor o menor perfección, un Servicio Médico-Escolar encargado de velar por el cumplimiento de las prescripciones de la Higiene en lo que respecta a las condiciones del local-escuela y al estado sanitario de los alumnos.

La educación sanitaria incluye todas estas actividades; pero les añade nuevos campos de acción, profundiza las exigencias relacionadas con los efec-

tos que intenta conseguir y constituye con todo ello un *corpus* nuevo dotado de personalidad propia.

El principal aspecto que la educación sanitaria añade a la vieja educación física y a la instrucción en materia de Fisiología e Higiene se refiere a la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con el mantenimiento de la salud. Pero importa poner de relieve la modificación que ha experimentado este propósito, de un modo concordante con los cambios sufridos por la Medicina, a los que antes aludimos.

La salud, como bien y valor apetecible, y la sanidad, como conjunto organizado de esfuerzos, científicamente planeados y realizados, para su conservación, se refieren hoy lo mismo al equilibrio corporal que al anímico, ya que uno y otro están íntimamente trabados e implicados entre sí.

Por otra parte, la educación sanitaria no padece los achaques del intelectualismo, por lo que difiere considerablemente de las disciplinas tradicionales análogas en cuanto considera insuficiente el mero aprendizaje de preceptos higiénicos y sanitarios estudiados en un manual. El viejo esquema *intelligere, velle, agere*, según el cual el pensamiento es el "primer motor", cuya acción impulsa a la voluntad para que ésta realice el acto humano, sólo es relativamente válido como paradigma didáctico que simplifica—y modifica—la realidad. En la vida las cosas se complican mucho más, ya que, como la psicología social ha demostrado, los hábitos y las actitudes individuales dependen en gran medida de las experiencias que interioriza y vive el individuo por "incorporación" de determinadas "pautas" sociales.

Con todas las reservas que merecen siempre las definiciones—cárceles artificiosas donde la reflexión intenta encerrar la riqueza ofusadora de lo real—podríamos decir que la educación sanitaria es aquella parte o faceta de la educación general que tiene por objeto preparar a los individuos o a los grupos para que velen por el mantenimiento de la salud, mediante una serie de experiencias y conocimientos capaces de originar hábitos y actitudes eficaces.

EDUCACIÓN SANITARIA ESCOLAR.

De la noción anterior puede deducirse con facilidad el concepto de educación sanitaria escolar: aspecto de la educación sanitaria que corresponde a la escuela.

Importa matizar este concepto en un doble sentido. Por una parte, la escuela tiene que llevar a cabo toda una serie de actividades encaminadas a iniciar y fortalecer las experiencias relacionadas con el mantenimiento de la salud por parte del Maestro y de los niños.

Dentro de estas actividades deben encuadrarse también las que afectan al Servicio Sanitario Escolar, aunque estén asignadas a médicos especializados, enfermeras, etc. Pero, además de ellas, las escuelas, como tales, y los Maestros que las rigen, pueden y deben sostener relaciones frecuentes con

las familias de sus alumnos, no sólo a través de las Asistentes Sociales Escolares, sino también mediante reuniones en las que se traten temas referentes a la cooperación familiar en la educación de los niños. Dentro de ellos los relacionados con el mantenimiento de la salud, física y mental, tienen una importancia considerable. No termina aquí el papel de la escuela en educación sanitaria, ya que deberá colaborar eficazmente en las campañas que las autoridades sanitarias de cualquier rango emprendan para el mejoramiento de la salud de la población.

Por lo dicho, consideramos la educación sanitaria dividida en dos territorios bien definidos: el intraescolar y el extraescolar o popular.

EDUCACIÓN SANITARIA INTRAESCOLAR.

Tres campos fundamentales pueden señalarse en este aspecto esencial de la educación sanitaria:

1. *Experiencias para la adquisición de hábitos y actitudes relativos al mantenimiento de la salud.*
2. *Instrucción sanitaria.*
3. *Actividades del Servicio Sanitario Escolar.*

1. De acuerdo con el intelectualismo que yacía bajo el aparato conceptual de la pedagogía antigua se ponía el acento una y otra vez sobre la importancia de la adquisición de hábitos en educación moral. No se erraba al destacar la trascendencia de los hábitos en orden a la conformación de la vida individual y social; pero existía una contradicción inmanente, originada por una psicología superficial, en cuanto se pretendía insertar los hábitos en el alma del niño memorizando máximas y sentencias. Hoy sabemos que los hábitos nacen de experiencias y que sólo lo que se ha vivido de un modo reiterado se convierte en estructura mental capaz de inspirar en el futuro análogas acciones.

Pero las experiencias no sólo deben referirse a la adquisición de hábitos, sino también a la creación de situaciones susceptibles de originar actitudes favorables al mantenimiento de la salud, iluminadas por una clara conciencia de los valores que intentamos hacer vivir al niño.

He aquí las principales experiencias que, a nuestro juicio, deberían ser objeto de ejercicios y correcciones en la educación sanitaria escolar:

EXPERIENCIAS EN EDUCACION SANITARIA

- | | | | | |
|----|--|--|---|---|
| a) | Actitudes corporales o posturales | } Al andar.
} Al estar... } | } De pie ...
} Sentado... } | } En la escuela.
} En los juegos.
} En el patio de recreo, etc. |
| b) | Ejercicios de cultura física. | | | |
| c) | Prácticas de determinación de | } El peso.
} La talla.
} La temperatura del cuerpo humano. | | |
| d) | El comedor escolar y los hábitos alimenticios. | | | |
| e) | La limpieza | } Del cuerpo.
} De los dientes.
} Del vestido. | | |
| f) | Aprovechamiento de oportunidades para la adquisición de actitudes sanitarias | | } Una epidemia.
} Una catástrofe.
} Un accidente. | |
| g) | Hábitos de | } Comprensión
} Respeto
} Aceptación | | } De los demás. |
| h) | Actitudes en las relaciones Maestro-alumno. | | | |
| i) | Prevención de los choques psíquicos que le producirá el contacto con los demás | | } Autoconocimiento.
} Autocontrol. | |
| j) | Gimnasia y juegos. | | | |

Carecemos de espacio para explicar cada uno de los apartados anteriores. No obstante, creemos que su mero enunciado orienta suficientemente sobre el sentido eminentemente activo que hemos de dar a esta parte de la educación sanitaria, para nosotros la más importante.

2. La instrucción sanitaria abarca dos campos distintos: el de la preparación de los Maestros y el de la instrucción de los alumnos. El primero de ellos posee una importancia capital, ya que de la formación de los educadores depende la posibilidad de que ejerzan de un modo adecuado las actividades propias de la educación sanitaria. En nuestra opinión, la formación de los Maestros debería abarcar los siguientes aspectos:

FORMACION DE LOS MAESTROS	Biología general.
	Anatomía y fisiología humanas.
	Crecimiento y desarrollo bio-psíquico del niño.
	Higiene... { Individual. Social. Escolar.
	Maternología y Puericultura (Maestras).
	Metodología de la Educación Sanitaria.

La simple inspección de este cuadro subraya la distancia a que se encuentra la actual formación de

los Maestros de la exigida por una educación sanitaria digna de tal nombre.

La instrucción sanitaria de los niños debe incluir elementos de Anatomía, Fisiología e Higiene de un modo sistemático, aunque elemental, así como nociones claras y precisas sobre seguridad y primeros auxilios en caso de enfermedades agudas y accidentes. Estos últimos están hoy a la orden del día, especialmente por la frecuencia con que abundan los debidos a la circulación; pero la vida ordinaria ofrece, además, múltiples casos en los que es convenientísimo poseer algunos conocimientos para evitar cuidados extemporáneos y peligrosos para el accidentado o el enfermo. Las niñas de los cursos superiores deben ser iniciadas en nociones y prácticas de Puericultura, con asistencia a Consultorios y Hospitales de Niños. Pero hay, además de esta *Puericultura sanitaria*, una que yo llamaría *Puericultura animica*, mucho más difícil y exigente, que atiende al cultivo profundo del "sentimiento maternal" en sus momentos iniciales y tiene en las Escuelas Maternales y de Párvulos sus primeras manifestaciones a través del juego con las muñecas, y se continúa más tarde con recitación de poesías y audición de discos con los mejores cantos de cuna, ya folklóricos, ya de músicos insignes...

3. Las actividades del Servicio Sanitario Escolar podemos sistematizarlas, *grosso modo*, de la manera siguiente:

ACTIVIDADES DEL SERVICIO SANITARIO ESCOLAR

ACTIVIDADES DEL SERVICIO SANITARIO ESCOLAR	Con predominio de la Clínica	Ficha bio-psíquica del	Escolar. Maestro.	
		Reconocimiento perirriódico de	Alumnos. Maestros. { sobre { Vista. Oídos. Dientes. Trastornos ... } Pulmonares. Cardíacos. Nerviosos. Mentales.	
	Con predominio de la Higiene	El local-escuela, sus dependencias y anexos.		
		El mobiliario y el material didáctico.		
		El trabajo escolar.	Almanaque. Horario. Programa. Desarrollo.	
		Trabajo y descansos	Recreos. Vacaciones.	
	Con predominio de la Higiene	Cultura física y juegos.		
		Medidas en caso de existencia de ...	Inadaptados ... { Físicos. Psíquicos. Sociales. Enfermedades .. } Contagiosas. No contagiosas.	
		Contribución a la instrucción sanitaria de	Los niños. Los Maestros. Las familias. La comunidad local.	

Los trabajos del Servicio Sanitario Escolar no puede decirse, en verdad, que correspondan a la educación sanitaria, en sentido estricto, sino solamente en cuanto contribuyen, por una parte, a la conservación de la salud de Maestros y alumnos, y, por otra, a la creación y conservación de unas condiciones de vida sana en la escuela, tanto por lo que respecta a la estructura material del edificio (dimensiones, iluminación, ventilación, calefacción insonorización, etcétera) como a las características que deben reunir el material escolar y los medios didácticos generales, sobre todo la organización, ritmo, sucesión y realización de las tareas. También corresponde al personal facultativo y auxiliar de los Servicios Sanitarios de la Escuela contribuir a la instrucción sanitaria de los niños, de los Maestros, de las familias y de la comunidad local, participando en las actividades de esta índole que organicen, ya las autoridades pedagógicas, ya las autoridades sanitarias, ya ambas coordinadamente, como es deseable.

EDUCACIÓN SANITARIA POPULAR.

La educación sanitaria extraescolar que tiene relación directa con la escuela se manifiesta en tres campos principales:

- a) Relaciones entre la escuela y las familias en materia de educación sanitaria.
- b) La escuela y los Servicios Sanitarios y Sociales.
- c) Actividades de educación sanitaria popular.

a) Es un lugar común, que corre el riesgo de convertirse en tópico sin alma aun antes de haber adquirido desarrollo práctico, la idea de que la educación es obra de colaboración entre la escuela y la familia. Entendida la educación sanitaria como hemos indicado antes, en un sentido amplio y abarcador, dentro del cual caben todos los aspectos relacionados con la salud del cuerpo, lo mismo que los que se refieren a la adaptación social y al dominio de sí mismo, exige la íntima cooperación de la escuela y la familia, a tal punto que su alejamiento produce graves daños al niño.

Es evidente que el Maestro o Maestra carecen de tiempo para realizar la educación sanitaria de las familias mediante visitas domiciliarias dedicadas expresamente a cada una de ellas. Por otra parte, no sería suficiente este medio, practicado con carácter exclusivo. Sin embargo, ante la necesidad de llevar al ambiente familiar nociones y, en lo posible, experiencias en esta materia, podemos acudir a dos clases de procedimientos: en primer lugar, reuniones o consultas que la escuela organice para los padres y madres; además, la labor de las Asistentas Sociales Escolares, todavía inédita en nuestra Patria y que tanto porvenir tiene en orden al adecuado conocimiento del alumno y de su constelación socio-económica, sin lo cual el diagnóstico, la enseñanza y el

tratamiento educativo de aquél son parciales, cuando no descaminados.

b) No es de nuestra competencia delinear los medios más adecuados para insertar al Servicio Sanitario Escolar dentro del conjunto de los Servicios Sanitarios y Sociales de carácter local, comarcal, provincial y nacional. Pensamos que esta inserción se hace más imperiosa cada día, pues para nosotros es clara la diferencia que existe entre el niño como miembro de una familia, la cual puede tener cubiertos, mejor o peor, sus riesgos sanitarios, y el niño en cuanto alumno, molécula de una comunidad escolar que le otorga características y exigencias específicas en el aspecto sanitario.

En nuestra opinión, los reconocimientos periódicos y los tratamientos correspondientes de todos los Maestros y escolares de un país (en este caso el nuestro) mediante equipos volantes de oftalmólogos, otorrinolaringólogos, fisiólogos, cardiólogos, odontólogos y psiquiatras infantiles son necesidades que no admiten aplazamiento.

c) Las actividades de educación sanitaria popular pueden ser organizadas por distintos Servicios y Entidades, bien con carácter periódico o no. Ejemplo de estas últimas son las que se llevan a cabo con el nombre de Campañas de Educación Fundamental o Misiones Culturales. No ofrece duda que la escuela debe participar en estas tareas; más aún: en los medios rurales ella será el centro en torno al cual giren todos los actos, experiencias y actividades de tales "campañas", así como las lecciones que periódicamente desarrollen el Maestro, el médico, el farmacéutico y el sacerdote, en ciclos culturales que todos los años tengan lugar en la escuela, entendida en los campos un poco como "universidad del pueblo".

LÍMITES DE LA EDUCACIÓN SANITARIA.

Como se ve, la educación sanitaria es una tarea compleja en cuya realización han de confluir diversas y calificadas colaboraciones. Esta complejidad y amplitud impone nuevas limitaciones a las fronteras propias de toda acción educativa.

Tales fronteras no se dan con las mismas características e igual intensidad en los diferentes países; así, mientras en unos, culturalmente muy evolucionados, se presentan peligros principalmente en lo que se refiere a la salud mental y a la aparición de neurosis obsesivas sobre la conservación de la salud, en los países atrasados empieza por faltar la conciencia del estado en que se encuentran en el orden sanitario y la necesidad de salir de él mediante una serie de esfuerzos, muchas veces heroicos.

Con las atenuaciones y matices que imponen los distintos ambientes, podemos resumir de esta suerte las fronteras o limitaciones que encuentra la educación sanitaria.

LIMITES DE LA EDUCACION SANITARIA

Conceptuales	}	Concepto en elaboración.	
		Ambivalencia entre	{ Lo educativo { Lo sanitario.
Personales	}	Escasa preparación de los profesionales de la enseñanza.	
		Falta de profesorado para la formación en educación sanitaria.	
		Individualismo que impide el trabajo en equipo.	
Institucionales	}	Interés de la Administración.	
		Inercia de las cristalizaciones	{ Burocráticas. { Educativas. { Sanitarias.
Instrumentales ...	}	Falta de libros y material didáctico auxiliar.	
		Carencia de instalaciones sanitarias en muchas escuelas.	
		Existencia de locales antihigiénicos.	
		Escaso desarrollo del Servicio Sanitario Escolar.	
Religiosos, morales y sociales	}	Resistencia de las familias.	
		Poco apoyo de las autoridades locales.	
		Fronteras que ofrece la crítica del ambiente sanitario familiar.	
		Status socio-económico.	
		Preocupación excesiva hacia lo que se relaciona con el cuerpo.	
	}	Peligros del naturalismo y fronteras religiosas.	
		Retraso cultural.	

Carecemos de espacio para comentar con la debida amplitud el esquema precedente. Como indicamos al principio, la barrera primordial que se opone a los progresos deseables en esta materia la constituye el carácter germinal y constituyente del concepto mismo.

De esta deficiencia inicial deriva la falta de preparación que padecen la mayoría de los profesionales de la enseñanza. Pero ello ocurre por la escasez de profesores en materia de educación sanitaria. En las reuniones patrocinadas por la Organización Mundial de la Salud y la Unesco se ha discutido mucho si el educador sanitario debe ser o no necesariamente médico. La mayor parte de las opiniones no incluyen esta exigencia. Sin embargo, el educador corriente, que no ha recibido una preparación adecuada en las disciplinas que sirven de base a este tipo de educación, está incapacitado para darla. Urge remediar tal situación mediante cursillos de ampliación y especialización, tales como el que las Direcciones Generales de Sanidad y Enseñanza Primaria están preparando y que se realizará en la próxima primavera. Subsiste, no obstante, y tardará en resolverse, el problema de deslindar teóricamente el perfil de la educación sanitaria y los objetivos, tareas y métodos que han de adoptar los en ella especializados.

Entre los obstáculos de índole instrumental no es necesario destacar la importancia que tiene la falta de libros y material didáctico auxiliar. Más

trascendental aún es la carencia de instalaciones sanitarias en muchas escuelas y la existencia de locales antihigiénicos. Ciertamente es que van quedando ya pocas escuelas-cuchitriles gracias al Plan Nacional de Construcciones Escolares que está desarrollándose actualmente en nuestro país. No obstante, resulta contradictorio, cuando no sarcástico, ponderar las excelencias del aire puro en locales reducidos y de escasa ventilación, hacer elogios de la luz y poner de relieve la necesidad de la higiene de la vista en escuelas en perpetua penumbra, como lo es cantar las bondades y virtudes de la naturaleza, del juego, de la educación física, del agua y de la limpieza cuando la escuela encierra sistemáticamente al niño entre cuatro paredes sin practicar paseos ni excursiones escolares, y cuando la falta de agua corriente impide toda experiencia capaz de engendrar los hábitos de aseo y decoro personal.

Sin entrar, empero, en una metodología que no es de este lugar, digamos que toda escuela puede y debe contar, al menos, con una palangana, jabón, agua pura y toallas limpias, ya que resulta más educativo, desde todos los puntos de vista, enseñar a lavarse al niño sucio que "relajarle al brazo familiar" en casos semejantes.

Las principales limitaciones se refieren a las esferas familiar y local. Muchas familias, especialmente en las escuelas rurales, viven en ambientes faltos de todo estímulo en relación con las exigencias higiénicas. Cuando esto ocurre—lo que no es el caso

más general, por fortuna—las autoridades locales suelen ofrecer análogas características, y la escuela entonces carece de todo estímulo y apoyo para la labor de educación sanitaria que le compete.

El entusiasmo y el tacto del Maestro serán entonces insuficientes para que su acción rinda frutos en ambientes hostiles. La suciedad del niño o sus hábitos asociales en orden a la convivencia escolar el vestido inadecuado y la alimentación insuficiente o desequilibrada, son otros tantos datos de una "situación global" que la escuela debe contribuir a modificar lenta y progresivamente, sin atacarlos de frente, y menos aún sin engendrar en el niño desapego o agresión hacia una familia "que es la suya" y cuya unión y armonía la escuela debe respetar, por encima de todo.

Esto equivale a decir que el Maestro jamás debe debilitar la adhesión del niño a su padre y a su madre, por grandes que sean sus lacras y defectos en materia de educación sanitaria o moral. En tal situación, la tarea de la escuela se complica extraordinariamente porque tiene que convertir en alumnos de la educación sanitaria a los padres, más que a los niños. Evolución impuesta, por otra parte, por el *caris social* que adopta la educación en nuestro tiempo.

Citemos finalmente, ya que este artículo va haciéndose excesivamente largo, las fronteras de carácter religioso. El gran peligro que acechaba a la vieja educación física era la supervaloración del cuerpo, con incidencia en un paganismo más o menos velado. Este riesgo sigue amenazando a la educación sanitaria. Huyamos de él como del peor enemigo, pero no nos refugiemos en un primitivismo que quiere ocultar su rostro bajo la máscara de una pretendida espiritualidad. El cuerpo, compañero e instrumento del alma, casa en que debe morar el Espíritu Santo, merece ser considerado según la importancia que tiene en nuestra existencia actual y

futura, tal como lo establece el dogma de la resurrección de la carne. Sin descuidar los peligros a que conduce una supervaloración de las tendencias inferiores de nuestra naturaleza, antes por el contrario, concediéndoles la importancia decisiva que tienen, creemos que la oposición tajante entre cuerpo y espíritu, como si se tratase de dos realidades de distinto origen y diferente destino, obedece a una vieja y perturbadora distinción de raíz maniquea (1). Aquí, más que en parte alguna, a la escisión debe sustituir la unidad.

BIBLIOGRAFIA

- GROUTH (RUTH E.): *Health Teaching in Schools. For Teachers in Elementary and Secondary Schools*. W. B. Saunders Company, 3.^a edición, Filadelfia, Londres, 1958.
- FEIRING WILLIAMS (JESSE) y ABERNATHY (RUTH): *Health Education in Schools*. The Ronald Press Company, Nueva York, 1949.
- Deuxième Conférence Européenne sur l'éducation sanitaire de la population.*—Organisation Mondiale de la Santé, Copenhague, 1959.
- BERTHET (ETIENNE): "L'éducation sanitaire à l'école", publicado en la *Revue Internationale d'Education de la Santé*, enero de 1960.
- Preparación del Maestro para la educación sanitaria.* Informe de un Comité Mixto O. M. S.—Unesco de Expertos. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1960.
- WHEATLEY (GEORGE M.) and HALLOCK (GRACE T.): *Health Observation of School Children*. McGraw-Hill Book Company, Inc. New York. Second edition, 1956.

(1) Esta afirmación exigiría amplios desenvolvimientos, que no caben aquí. Baste decir que, en nuestra opinión, lo que importa es establecer una lúcida "jerarquía de las tendencias", dando a cada una, en los planos educativo, moral y político, la importancia que reclama, dentro de la armónica y total economía del compuesto humano, en sus aspectos individual y social. Y es evidente que el esclarecimiento de la compleja estructura en que consiste esta jerarquía sólo puede hacerse a la luz de la fe religiosa.

EL EDUCADOR SANITARIO

¿Cuáles son los requisitos que debe satisfacer el educador sanitario, el promotor o artífice de la educación sanitaria planificada?

Un carácter decidido, un temperamento equilibrado y, como consecuencia, una personalidad limpia, son las fuerzas interiores necesarias para esta educación...

Otro requisito importante es la que pudiéramos llamar "vocación social", es decir, la capacidad de sentir la comunidad y comunicar con ella. Saber ponerse al nivel de las gentes, con dignidad y prestigio, cualquiera que sea el estrato social al que pertenecen, saberla escuchar y saber dar una respuesta en la medida justa y proporcionada a la expectativa o a la posibilidad de entender, es un requisito que necesita poseer, y que precisa cultivar y cuidar con la máxima diligencia el educador sanitario.

Otra capacidad importante es la de saber exponer e interesar a las autoridades administrativas, políticas, religiosas, etc., en los problemas de la educación sanitaria, implicándoles en una colaboración activa y convirtiéndoles en proscélitos de la educación sanitaria.

En lo que respecta a la preparación del educador sanitario, no bastan los conocimientos médico-quirúrgicos e higiénicos, tal como son impartidos tradicionalmente. Si así fuese, la responsabilidad y la competencia de la educación sanitaria sería una prerrogativa de los médicos y, sobre todo, de los médicos higienistas.

Quien quiera dedicarse a la educación sanitaria debe estar familiarizado también con la Biología humana, la Sociología, la Pedagogía, la Estadística y la Administración. Debe, por consiguiente, conocer prácticamente los métodos de la encuesta y de las relaciones de los individuos entre sí y de las colectividades, así como un conocimiento detallado de los procedimientos de producción y empleo de los medios audiovisuales.

(Dr. ANTONIO LOPES: *L'educatore sanitario*, en "Principi, metodi e tecniche dell'educazione sanitaria. Atti del 1° corso estivo di educazione sanitaria". Perugia, 4-21, septiembre 1958, págs. 45-46.)