



PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS TERRITORIALES DE LA MODALIDAD PSICOLOGÍA COMUNITARIA Y PEDAGOGÍA SOCIAL (Comunicación 12/20)

Fortalecimiento del puesto de trabajo docente de Orientadoras Médicas y Orientadores Médicos (DO) Año 2023

MOMENTO 1- La perspectiva de la salud comunitaria

Presentación

Bienvenidas y bienvenidos al primer espacio de Fortalecimiento del puesto de trabajo docente de Orientadoras Médicas y Orientadores Médicos de la Modalidad Psicología Comunitaria y Pedagogía Social. En el marco del Programa de Fortalecimiento de las estructuras territoriales de la Modalidad (Comunicación 12/20)¹, la DPCyPS desarrolló un tramo específico para el análisis, reflexión y revisión de la práctica docente desde el puesto de trabajo docente de DO en el escenario escolar. Los propósitos de este trayecto son:

- Conocer las prácticas docentes que desarrollan Orientadoras Médicas y Orientadores Médicos (DO) de la Modalidad de PCyPS.
- Caracterizar las prácticas desde el puesto de trabajo docente de DO teniendo en cuenta que integran equipos de trabajo en EOE (en Nivel secundario y en Centros Educativos Complementarios), EID y EDI.
- Delimitar qué aportes conceptuales de la Salud Comunitaria y la Pedagogía Social contribuyen al desarrollo de la tarea docente en Orientación Médica.

¹ DGCyE - DPCyPS - Comunicación 12/20 - “Programa de fortalecimiento de las estructuras territoriales. La construcción de condiciones institucionales para acercar la enseñanza al aprendizaje en el marco de políticas institucionales de cuidado”. Disponible en:

<https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-08/Comunicaci%C3%B3n%20N%C2%B012%20%282020%29%20-%20Programa%20de%20fortalecimiento%20de%20las%20estructuras%20territoriales.pdf>





- Recabar los lineamientos de trabajo de carácter institucional y distrital presentes en la programación de las intervenciones socioeducativas elaborada por las y los DO en el marco de los PII de los equipos que integran.

Estos propósitos serán abordados a través de 3 momentos que se retroalimentan. En el primero de ellos, se introduce la perspectiva de la salud comunitaria, que atraviesa y organiza los demás desarrollos conceptuales de este Fortalecimiento. El tramo formativo parte de considerar a la salud como un proceso histórico-social, donde confluyen condiciones ambientales, demográficas, biológicas, económicas, culturales, subjetivas, sociales, políticas, entre otras. Esta concepción vincula la salud al desarrollo y bienestar de las personas, grupos y comunidades, distanciándose de la vieja definición de salud como ausencia de enfermedad.

En el segundo momento, se problematiza la relación históricamente construida entre los campos de la Educación y la Salud para dilucidar qué preguntas emergen de la intersección de ambos campos, y particularmente cómo se configuran las tareas docentes de Orientadoras Médicas y Orientadores Médicos de la modalidad de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social en la actualidad. Se interrogan asimismo los alcances y desafíos de la Educación para la salud en las actuales condiciones de época y la relación que se establece con las trayectorias educativas de estudiantes.

En el tercer momento, interesa socializar estrategias de abordaje comunitario de la salud en el escenario escolar, y señalar posibles instrumentaciones desde el puesto de trabajo docente de DO en las dimensiones áulicas, institucionales y comunitarias.

A continuación, se propone la relectura de algunos conceptos de salud, que fueron seleccionados de un campo amplio y heterogéneo de saberes, para impulsar el análisis crítico y situacional de las prácticas docentes de DO. Se trata entonces de iniciar una conversación sobre las prácticas de Orientación Médica y construir colaborativamente los interrogantes e intervenciones socioeducativas que hoy las interpelan.





Construcción histórica del concepto de Salud

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada el 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el 22 de julio de ese mismo año por los representantes de 61 Estados, entrando en vigencia el 7 de abril de 1948. En conmemoración de esa fecha se celebra desde entonces, el Día Mundial de la Salud, formando parte del calendario escolar bonaerense.²

En 1949, año de la creación de nuestra Modalidad, el Dr. Ramón Carrillo, define los lineamientos de la “Política Sanitaria Argentina”³ fundamentada en tres principios:

- Todas las personas tienen igual derecho a la vida y a la sanidad;
- No puede haber política sanitaria sin política social;
- De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo por medio de dispositivos adecuados.

Es de destacar la inclusión de la perspectiva de derechos en relación al acceso a la salud y la relevancia otorgada a las políticas públicas para garantizar dicha accesibilidad.

El **Plan Sintético de Salud** (1952-1958) por su parte, destacó el lugar central de la **Educación**. En el Capítulo X, denominado “Cultura y educación sanitarias”, plantea dos objetivos centrales: I) sobre la conciencia sanitaria. Formar una **conciencia sanitaria popular** sobre el valor de la salud y el modo

² DGCyE - DPCyPS (2020) Comunicación 7/20 “El campo educativo y la salud”. Disponible en:

https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-08/comunicacion_7-2020_el_campo_educativo_y_la_salud.pdf

³ Carrillo, R. (1949) Política Sanitaria Argentina. En Publicación del Departamento de Estudios Sociales. Dirección de Información Parlamentaria. HCDN. Disponible en: <https://www.labaldrich.com.ar/wp-content/uploads/2013/03/Plan-Sinte%CC%81tico-de-Salud-Pu%CC%81blica-1952-%E2%80%93-1958-del-Dr.-Ramo%CC%81n-Carrillo.pdf>





de protegerla y II) la **Popularización de los conocimientos científicos**.⁴ Estos dos objetivos han sido claves en la implementación de políticas públicas que ponderan la relación 'Salud-Educación'.

Se aprecia cómo desde la definición de la OMS de 1946 a la actualidad, se han generado intensos debates sobre los sentidos y alcances de aquella concepción. Las principales críticas se dirigen al carácter individualista, estático y utópico. Las sucesivas redefiniciones se asientan en una **concepción social de la salud**, que la concibe principalmente como derecho universal. La salud es entonces un proceso social, vinculado a las condiciones de existencia tanto singulares, económicas, ambientales, políticas, como a las experiencias personales y subjetivas. Esta concepción ubica a esta propuesta formativa en el paradigma de la complejidad, que contempla tanto el dinamismo como la intersección de diversas dimensiones en el proceso de salud, alejándose, asimismo, de concepciones esencialistas y dicotómicas.

La Salud desde la Perspectiva Comunitaria

La **salud comunitaria** es un proceso abierto de construcción de un campo interdisciplinar, intersectorial e interactoral⁵ que dialoga con el diseño de distintas políticas públicas (sociales, sanitarias, educativas, ambientales), propicia la participación ciudadana en proyectos colectivos, reconoce y demanda la responsabilidad pública de distintas áreas del Estado, e impulsa la conformación de redes sociales, del trabajo de la comunidad en red y con un sistema sanitario inclusivo y respetuoso de los derechos de las personas.

⁴ Carrillo, R. (1952) Plan Sintético de Salud Pública. En Publicación del Departamento de Estudios Sociales. Dirección de Información Parlamentaria. HCDN. Disponible en: <https://www.labaldrich.com.ar/wp-content/uploads/2013/03/Plan-Sinte%CC%81tico-de-Salud-Pu%CC%81blica-1952-%E2%80%93-1958-del-Dr.-Ramo%CC%81n-Carrillo.pdf>

⁵ Ussher, M. (2015) Salud mental y territorio. Reflexiones en torno al concepto de intersectorialidad. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Bs As. Disponible en: <https://www.academica.org/000-015/635.pdf>





Uranga (2013) plantea que “...pensar la salud desde una perspectiva comunitaria es una necesidad más que una propuesta”.⁶ La salud es un componente esencial de la calidad de vida y por lo tanto una responsabilidad singular y colectiva, y porque es un derecho debe estar garantizada por el Estado. Desde una mirada integral de derechos no pueden existir abordajes disciplinares independientes para resolver situaciones que son constitutivamente complejas. Al mismo tiempo, el pleno goce de la salud integral no puede estar sujeto a condiciones de género, situación económica, edad, lugar de residencia, vínculo educativo, etc.

El **constructo “salud-enfermedad”** es una herramienta conceptual que visibiliza la interrelación entre distintos campos, permitiendo pensar, por ejemplo, cómo las prácticas de cuidado producen salud, cómo los sistemas de atención pueden producir enfermedad; jerarquizando, por otro lado, los sistemas de apoyo necesarios que acompañan el desarrollo vital de personas, grupos y comunidades. Por lo tanto, requiere un abordaje interdisciplinar y transdisciplinar⁷, incluyendo la intersección de los saberes populares y científicos⁸.

Desde esta perspectiva, cobra relevancia la categoría **Determinantes Sociales de la Salud**. Los determinantes sociales en salud son: las condiciones sociales, económicas y físicas del lugar donde una persona nace, vive, envejece, estudia, trabaja y se divierte, que pueden afectar el bienestar y la calidad de vida; por ejemplo, el acceso y el sostén de la escolaridad, el ingreso económico, el empleo,

⁶ Uranga, W. (2013) Salud Comunitaria. La construcción de un campo interdisciplinar, Aproximación desde la formación de Técnicos en Salud. Prólogo. Editorial Universitaria de la Patagonia Argentina. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/codetec2014/salud-comunitaria-libro>

⁷ DGCyE - DPCyPS (2022) Comunicación 3/22-Fortalecimiento de EID- Conferencia de Saül Karsz. Disponible en:

<https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2022-08/Comunicaci%C3%B3n%20N%C2%B0%203%20%282022%29%20-%20Fortalecimiento%20de%20EID%20-%20Conferencia%20del%20Dr.%20Saul%20KARSZ.pdf>

⁸ Ussher, M. (2014) Articulación de saberes en el trabajo comunitario. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.academica.org/000-035/532>





la vivienda, el transporte, el acceso a alimentos saludables, al aire y agua libre de contaminación, el acceso a servicios de atención de la salud, entre otros. En este mismo sentido, el documento de trabajo de la OMS sobre determinantes sociales de la salud del año 2011 plantea: *“Estas circunstancias están moldeadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en los niveles local, nacional y mundial, sobre los cuales influyen las decisiones políticas. Los determinantes sociales de la salud son, en su mayor parte, responsables de las inequidades en salud. Este término es una manera sencilla de incluir los esfuerzos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que determinan las condiciones de vida de las personas.”*⁹

Promoción, Prevención, Prevención inespecífica, Posvección y Políticas de Cuidados

Tanto el Ministerio de Salud de la Nación como el de la Provincia de Buenos Aires asumen la perspectiva de la salud integral y comunitaria como enfoque de trabajo. En varios documentos destacan la importancia de los procesos iniciales de acompañamiento en los cuidados y las acciones preventivas:

“La Atención Primaria de la Salud (APS) es la estrategia que concibe integralmente los procesos de salud-enfermedad-cuidados de las personas y del conjunto social, a través de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción y la rehabilitación de la salud, con un elemento clave: la participación comunitaria. Al concebir a la salud como un proceso integral, no se la encontrará solo en centros de salud, postas y hospitales, sino también en los lugares donde viven y en los espacios que transitan adolescentes: la escuela, el bachillerato popular, la biblioteca, el club, la plaza, etc.”
(...) La promoción de la salud es el enfoque recomendable para el diseño y la implementación de

⁹ OMS (2011) Cerrando la brecha: La política de acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Documento de trabajo. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro, Brasil, 19–21 de octubre de 2011. Disponible en: https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/politica_de_accion_sobre_los_determinantes_sociales_de_la_salud.pdf





abordajes integrales de problemáticas complejas: se corre de lo estrictamente médico-asistencial¹⁰ para priorizar la producción de conocimientos interdisciplinarios y la implementación de abordajes intersectoriales y en red.”¹¹

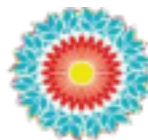
La **Promoción** es entendida como el proceso de acompañar, informar y formar a las personas desde la toma de conciencia sobre los derechos y específicamente hablando de salud en relación a sus determinantes, ofreciendo procesos de enseñanza y de aprendizaje colectivos para desarrollar conocimientos, capacidades y habilidades que les permitan tomar decisiones autónomas y saludables no sólo individualmente sino también en sus contextos sociales y culturales, para potenciar el desarrollo de sus comunidades.

El **Cuidado** es una relación social ya que todos los todos los seres humanos son sujetos de cuidado en algún momento de su ciclo de vida, al mismo tiempo que son capaces de brindarlo. En este sentido *“cuidar implica una nueva concepción de la relación entre individuos, familia y Estado basada en la responsabilidad social del cuidado de las personas. Es también una concepción pedagógica que garantiza la única manera posible de enseñar y aprender en las escuelas. Es necesario pensar la noción de cuidado con perspectiva de género y en el marco de políticas de Promoción y Protección de Derechos. El cuidado debe entenderse como un derecho universal (de*

¹⁰ Menéndez, E. (1988) Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires. pág. 451- 464. Menéndez define el **modelo médico hegemónico** como *“el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado”. (...)* Los principales rasgos estructurales son: *biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del ‘paciente’, exclusión del conocimiento...”*. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

¹¹Ministerio de Salud de la Nación (2023) Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención de la Salud Integral. Fascículo 1. Pág. 33 a 35. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/fasciculo_1_1152023.pdf





cuidar, de ser cuidado, de cuidarse y cuidar el contexto) asumido por la sociedad, que potencie la autonomía y el bienestar de las familias y de los individuos con directa competencia del Estado”¹².

Las **Políticas de Cuidado** son las respuestas educativas a una responsabilidad que tiene el Estado de cuidar. Entre ellas se encuentran la Educación Sexual Integral, Educación Ambiental Integral, Orientación para la Educación y el Trabajo, Convivencia y Convivencia Digital, Educación Vial, Ciudadanía, etc. Estas políticas se enmarcan en el paradigma de la **prevención inespecífica**, “*que promueve en los espacios escolares y en los sujetos intervinientes –docentes, estudiantes, familias– los derechos y las responsabilidades que los ciudadanos tienen entre sí y para con el Estado en relación al cuidado*”.¹³

Desde esta perspectiva se complejiza y enriquece la definición más clásica de **prevención de la OMS de 1998** que la definía como el conjunto de acciones anticipadas que permiten evitar determinado hecho que se considera de impacto negativo para la salud. Por su parte la **posvención** se concibe como el conjunto de aquellas acciones puestas en marcha una vez ocurrido determinado hecho, donde es posible a partir de ese momento generar acciones de acompañamiento y preventivas de nuevas situaciones a la vez.¹⁴

La **centralidad de la enseñanza** es una de las formas que toma el cuidado en las instituciones educativas. Esto significa “*garantizar el aprendizaje en todos los niveles y modalidades, avanzar en*

¹² DPCyPS (2022) Recurso para el trabajo institucional sobre Políticas de Cuidado. Disponible en:

<https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2022-08/PPT%20Recurso%20para%20el%20trabajo%20institucional%20Pol%C3%A1ticas%20de%20cuidado%20%282022%209.pdf>

¹³ DGCyE (2017) Políticas de cuidado en la escuela. Aportes para trabajar la problemática del suicidio e intentos de suicidio. Disponible en: <https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-11/Pol%C3%ADticas%20de%20cuidado%20en%20la%20escuela.%20Aportes%20para%20trabajar%20la%20problem%C3%A1ticas%20del%20suicidio%20e%20intentos%20de%20suicidio.pdf>

¹⁴ MS PBA (2022) Guía para la conformación de las Mesas intersectoriales Locales. Pág. 17. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/11/Prevenci%C3%B3n-y-Abordajes-del-Suicidio-2022_v4.pdf





la incorporación de soportes y modalidades virtuales/bimodales, organizar la enseñanza por problemas, promover el trabajo por áreas, entre otras estrategias. También implica definir la formación permanente de las y los docentes a partir de la agenda actual y aquellos temas que se considera necesario repensar, analizar, debatir para producir nuevos saberes pedagógicos”¹⁵. La centralidad de la enseñanza es el principio irrenunciable de la escuela. Las intervenciones socioeducativas constituyen modos de estar presentes, de interrogar lo cotidiano, de enfocar la mirada y considerar situacionalmente las diferentes escenas que encuentran expresión en las dimensiones áulica, institucional y comunitaria.

En este documento se presentaron sintéticamente algunos de los conceptos que conforman el campo de la salud comunitaria. En los momentos 2 y 3 serán profundizados desde la mirada del campo educativo, delineando también las tareas y desafíos propios del puesto de trabajo docente de DO.

¹⁵ DGCyE (2022). Plan de Trabajo 2022-2023: Educación bonaerense. Páginas 6 y 8. Disponible en: <https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2022-06/Plan%20de%20Trabajo%202022%20-%202023%20EDUCACI%C3%93N%20BONAERENSE.pdf>

