

## 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 2- Educación y Salud

Tal como mencionamos en la presentación, este trayecto de formación se propone realizar un aporte al **proceso de construcción del puesto de trabajo docente** de Orientadoras y Orientadores Médicos (DO). Entendemos que esta construcción sólo es posible poniendo en relación los propósitos ético-pedagógicos de la política educativa vigente y los escenarios escolares específicos. Supone al mismo tiempo una revisión de la trayectoria profesional de quienes ocupan estos puestos de trabajo<sup>1</sup>. ¿Cuáles son las tareas/acciones/etc que favorecen el movimiento desde una posición disciplinar hacia la tarea educativa de orientación? ¿De qué modo la escuela constituye un ámbito de trabajo posible para docentes cuya habilitación profesional se inscribe en la medicina? Por ejemplo, el uso del guardapolvo blanco<sup>2</sup> (icónico también del campo sanitario) ¿qué sentidos evoca en el campo educativo? ¿Qué acciones y operaciones realiza cada DO para asumir y habitar su puesto de trabajo docente?

Se busca aquí a) **historizar cómo se ha ido configurando la Orientación Médica** en el sistema educativo bonaerense, cómo se constituye en un puesto de trabajo específico en el marco de los Equipos de Orientación Escolar y/o Equipos Distritales de la modalidad Psicología Comunitaria y Pedagogía Social y b) **problematizar la relación históricamente construida entre los campos de saber salud-educación**, reconociendo las principales tensiones que brotan de allí, para pensar cuáles son hoy los desafíos de la Orientación Médica en las escuelas del territorio bonaerense.

---

<sup>1</sup> Dubet, Martucelli (1998). En la Escuela: Sociología de la Experiencia Escolar. Ed. Losada. Disponible en: [https://www.terras.edu.ar/biblioteca/8/8SOCE\\_Dubet\\_Unidad\\_5.pdf](https://www.terras.edu.ar/biblioteca/8/8SOCE_Dubet_Unidad_5.pdf)

<sup>2</sup> Ver acerca de la historia de la creación y el uso del guardapolvo en Argentina en "El Arcón de la historia". Disponible en: <https://elarcondelahistoria.com/el-guardapolvo-blanco-en-las-escuelas-01111919/>

## I. Relación entre la escuela y el cuidado de la salud

La preocupación por la salud se encuentra en el origen mismo del sistema educativo argentino, enmarcada en el paradigma higienista de la época. La campaña por la obligatoriedad escolar estuvo acompañada de la promoción de excelentes condiciones ambientales de las escuelas. En 1886 el Consejo Nacional de Educación organizó el cuerpo médico escolar y con ella la escuela se hizo cargo de la prevención de enfermedades a partir de la difusión y enseñanza de “buenas prácticas higiénicas”.

La obligatoriedad escolar fue el marco que organizó el cuidado de la salud en los inicios del Sistema Educativo Argentino. Obtener la mayor matriculación posible y sostener una asistencia cotidiana regular estaba asociada a las prácticas sanitarias. El Cuerpo Médico Escolar de la época, a cargo del Dr. Carlos Villar *“produjo una serie de Instrucciones para padres y maestros que significaron un avance del modelo médico sobre los hábitos de la vida escolar. Relacionando la etiología de enfermedades con comportamientos éticos y morales aconsejaron, entre otras cosas, suspender el beso entre las niñas por sus nefastas consecuencias físicas y morales. Otras recomendaciones fueron: “impedir que los niños fijen la vista sobre objetos cercanos para evitar la miopía (...) corregir las posturas viciosas del cuerpo para evitar la escoliosis”, tomar “baños de sol” para combatir el raquitismo, etcétera”*<sup>3</sup>.

El delantal blanco, se instala para las escuelas en el año 1915, ponderando su función de barrera contra los microbios. En 1946 se instaura la libreta sanitaria y el servicio de comedor<sup>4</sup>. Linares (2007) también destaca que *“La difusión del guardapolvo blanco como prenda higiénica encontró fundamento en el discurso médico y la “guerra contra los microbios” característicos de la concepción pedagógica de esa época”*.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Linares, M (2007) Abecedario escolar. Historia de objetivos y prácticas. Una publicación del museo de las escuelas. Año 2007. Pág. 11. Disponible en:

<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.782/pm.782.pdf>

<sup>4</sup> TV Pública argentina (2006) Programa “12ntes” Entrevista Gustavo Gotbeter. Disponible en:

[Salud y Educación para la Salud en la Escuela.](#)

<sup>5</sup>Op. cit. Pág. 17

En la Provincia de Buenos Aires, el 6 de agosto de 1949, mediante el Decreto 16.736/49<sup>6</sup>, se crea la "**Dirección de Psicología Educativa y Orientación Profesional**", sustituyendo a la "**Dirección de Orientación Profesional**" que había sido creada por Decreto 10.428/49, ampliando las injerencias hacia la investigación y el asesoramiento a docentes. Años más tarde, esta Dirección tomará el nombre de Dirección de "**Psicología y Asistencia Social Escolar**" y desde el año 2007, en el marco de políticas públicas basadas en la ampliación de derechos; será la **Dirección de "Psicología Comunitaria y Pedagogía Social"**<sup>7</sup>, que además propicia el **pasaje del enfoque asistencial al enfoque participativo comunitario**, que prioriza las intervenciones pedagógicas y socioeducativas (todo ello enunciado en el Artículo 43<sup>8</sup> de la Ley Provincial de Educación N° 13.688<sup>9</sup>). Esta redefinición se articula a otras dos referencias que cobraban peso entonces para el campo educativo: el principio de responsabilidad compartida o corresponsabilidad<sup>10</sup> en el afrontamiento de las vulneraciones de derechos de niñas y niños, y el paradigma de la complejidad para el análisis e intervención educativa.

El **Reglamento General de Instituciones Educativas**<sup>11</sup>, entre los Artículos 259 a 263, dedica un **capítulo al vínculo entre salud y escuela**.

En el año 2013 la provincia de Buenos Aires sanciona la **Ley 14.556 "Estrategia integral para la educación para la salud"**, que favorece y promueve prácticas que fomenten la salud en el contexto donde se desarrolla el proceso educativo, reconociendo los saberes y culturas de

---

<sup>6</sup> PBA (1949). Decreto 16736/49- Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/1949/16736/208464>

<sup>7</sup> Bubello, M. (2022). Cómo llegaron los EOE a la Provincia de Buenos Aires. Universidad Nacional de Luján - CONICET, Argentina. Disponible en: <https://pcient.uner.edu.ar/index.php/EyV/article/view/1275/1464#:~:text=En%201955%20se%20desarrolla%20el,Psicolog%C3%ADa%20y%20Asistencia%20Social%20Escolar>

<sup>8</sup> PBA (2007) Ley 13688. Artículo 43: objetivos y funciones de la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social. Disponible en: [https://leyes-ar.com/ley\\_provincial\\_de\\_educacion\\_buenos\\_aires/43.htm](https://leyes-ar.com/ley_provincial_de_educacion_buenos_aires/43.htm)

<sup>9</sup> PBA (2007) Ley Provincial 13688. Texto Completo. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2007/13688/3181>

<sup>10</sup> DPCyPS (2021). Fortalecimiento de EOE. Módulo 1- Disponible en: <https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2022-03/Clase%201%20%28M%C3%B3dulo%201%20con%20enlaces%29.pdf>

<sup>11</sup> DGCyE (2011). Reglamento General de Instituciones Educativas-Decreto 2299/11. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/BodONdhz.html#:~:text=Comprende%20el%20seguimiento%20t%C3%A9cnico%20pedag%C3%B3gico,e%20higiene%20personal%20y%20comunitaria.>

las diferentes comunidades y la articulación entre los efectores del sistema sanitario y la comunidad educativa.

En los Fundamentos de esa Ley se afirma: *“Por otro lado, el desarrollo y la actualización de los contenidos educativos precisan, asimismo, del análisis de los datos que indiquen la necesidad de modificación de hábitos, usos y costumbres erróneos, revalorizando conocimientos, habilidades y destrezas que promuevan estilos de vida saludables. De este modo, por un lado se fortalece el componente curricular escolar según los requerimientos de cada nivel o modalidad y, por el otro, a través de la formación y capacitación, se prepara a los docentes como protagonistas de un proceso social.”* Entonces, considerándola, resulta de interés ubicar los modos concretos con los que las y los DO de la Modalidad aportan a *“...fortalecer el componente curricular escolar según los requerimientos de cada nivel o modalidad...”*<sup>12</sup>

En el año 2020, en el contexto sociosanitario asociado a la pandemia del COVID-19, la **Comunicación N°7/2020 de la DPCyPS** denominada **“El campo educativo y la salud”**, delimitó algunas preguntas y reflexiones acerca de las acciones de cuidado a través de un recorrido histórico y contextualizado de las intersecciones de los campos de la salud y la educación.

Di Leo (2009) en el artículo *“La promoción de la salud como política de subjetividad”* postula que existen **dos paradigmas que conviven en los abordajes de educación y salud: el paradigma moralista y el paradigma democrático**. Desde este último *“es posible recuperar el lugar estratégico de la escuela pública para la reformulación de políticas de subjetividad en el actual contexto de nuestras sociedades democráticas. Las citadas concepciones de salud y subjetividad establecen una ruptura con las concepciones individualistas que piensan el éxito de la acciones educativas y/o de Promoción de la Salud sólo desde la adquisición de información y/o el cambio de actitudes, evidenciando la importancia fundamental que tienen las instituciones en general, y en especial las educativas, en la dialéctica constitutiva de las*

---

<sup>12</sup> PBA (2013). Ley 14556 “Educación para la salud”. Fundamentos. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/BERL2U2V.html>

*identidades individuales y colectivas y, por ende, en la promoción de subjetividades democráticas, reflexivas y críticas, tanto en relación a sí mismas como en sus vínculos con los otros y con sus condiciones sociopolíticas de vida”<sup>13</sup>.*

El enfoque de derechos exige pensar las condiciones sociales e institucionales que facilitan la accesibilidad y el ejercicio del derecho a la salud. Esta perspectiva es fundamental para la escuela ya que permite construir nuevos sentidos sobre la salud a partir de la participación de toda la comunidad educativa: en el aula, en la escuela, con estudiantes, con docentes, con auxiliares, con familias, con grupos referentes de crianza<sup>14</sup> y con la comunidad en general. **Enseñanza y cuidado** se encuentran íntimamente relacionadas, no es posible concebir una sin lo otro. La enseñanza y los cuidados se enlazan para promover **prácticas de cuidado**: prácticas que en distintos contextos, incluyendo el escolar, se van haciendo y des-haciendo en relación a y con otros (sujetos, objetos y contextos). Pensar en prácticas nos remite a procesos, dinámicas, construcciones situadas en contraposición a aquellas ideas que fijan y estereotipan modos de ser y estar. Este movimiento sobre las categorías y su capacidad explicativa y performativa, se relaciona con el reconocimiento del dinamismo propio de los procesos de salud-enfermedad-atención y con su ubicación en contextos específicos de práctica y de sentido, con los que necesariamente se imbrican, considerando las franjas etarias asociadas al tiempo de escolaridad, los procesos de enseñanza y aprendizaje y el aspecto comunitario que atañe a los procesos mencionados<sup>15</sup>. Esta perspectiva de trabajo supone identificar qué saberes son necesarios en las instituciones

---

<sup>13</sup> Di Leo, F. (2009). “La promoción de la salud como política de subjetividad”. Revista Salud Colectiva, Bs As. Disponible en:

[https://www.academia.edu/31768859/La\\_Promoci%C3%B3n\\_De\\_La\\_Salud\\_Como\\_Pol%C3%ADtica\\_De\\_Subjetividad\\_La\\_Creaci%C3%B3n\\_en\\_%C3%89pocas\\_De\\_Crisis](https://www.academia.edu/31768859/La_Promoci%C3%B3n_De_La_Salud_Como_Pol%C3%ADtica_De_Subjetividad_La_Creaci%C3%B3n_en_%C3%89pocas_De_Crisis)

<sup>14</sup> “La responsabilidad adulta de cuidado y crianza no sólo se concentra en la unidad “familia”, sino que está distribuida; el Estado y la sociedad civil generan formatos alternativos para realizarlas y las escuelas también dialogan con adultas y adultos que asumen tareas laborales asociadas al cuidado y crianza de niñas y niños, adolescentes y jóvenes. No es una característica menor porque el diálogo no sólo se centrará entre responsables familiares y escuelas, sino también entre escuelas y personas adultas responsables del cuidado y crianza de niñas y niños, adolescentes y jóvenes en ejercicio de un puesto laboral estatal o civil.” Ver en: Documento del Tramo Formativo en Equipos de Inclusión (EDI) Momento 1/2023 Disponible en: <https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2023-07/Momento%201%20Fortalecimiento%20EDI.pdf>

<sup>15</sup> DPCyPS (2023). Comunicación Conjunta N° 2/23. “Saberes que cuidan: Los lineamientos curriculares para la prevención de las adicciones”. Disponible en: <https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2023-04/COMUNICACI%C3%93N%20CONJUNTA%2020%20N%C2%BA2%20-%202023%20%28tercer%20componente%29.pdf>

educativas para que se puedan instituir prácticas de cuidado entre pares e intergeneracionales y qué intervenciones socio-educativas permiten que esos saberes se encuentren disponibles. Es en este sentido que construimos el operador **“saberes que cuidan”**. Es responsabilidad de la escuela formar ciudadanos y ciudadanas capaces de cuidar tanto la propia vida como la vida colectiva y fomentar prácticas sociales que consideren ambas. Por lo tanto saberes que cuidan son aquellos que promueven relaciones respetuosas con uno mismo, con los otros y con el medio social en el mismo movimiento en que articulan conocimientos validados científicamente con saberes comunitarios y cobran fuerza para problematizar los estigmas sociales que pesan sobre personas y grupos. Saberes que cuidan son aquellos que ofrece la escuela y promueven un crecimiento simbólico e integral porque contemplan los contextos vitales de los y las estudiantes y dialogan crítica y creativamente con ellos. En tiempos de multiplicación de la información y saturación de la comunicación es preciso construir saberes que tengan la capacidad de procurar cuidados (por el solo hecho de pronunciarlos, porque invitan a profundizaciones en recorridos de sentido ya transitados, etc), propiciar nuevos espacios al pensamiento y a la expresión de sentimientos, nuevas preguntas, nuevos modos de ser y estar juntos. Se trata de un modo concreto en el que el reconocimiento de configuraciones sociales (grupales, áulicas, institucionales) y la configuración de nuevas combinaciones, da lugar al despliegue de la responsabilidad que necesariamente compartimos por la vida en común y por la construcción de la colectividad para vivir<sup>16</sup>.

## **II. Mapeo de la Orientación Médica en la Modalidad Psicología Comunitaria y Pedagogía Social**

La Dirección Psicología Comunitaria y Pedagogía Social se organiza en dos subdirecciones: la Subdirección de Orientaciones Pedagógicas y Didácticas y la Subdirección de Convivencia Escolar. La primera despliega su intervención en los procesos de enseñanza y aprendizaje y la segunda aborda los procesos de convivencia desde políticas integrales e institucionales de cuidado. Además, cuenta con el Departamento de Centros Educativos Complementarios,

---

<sup>16</sup> Op. Cit. 15

coordinando la tarea específica de estas instituciones propias de la Modalidad en su articulación con las instituciones de los Niveles Inicial, Primario y Secundario.

Los procesos de enseñanza, aprendizaje y convivencia, como expresión de relaciones sociales en el escenario escolar y comunitario, delimitan para el trabajo de la Modalidad, campos de intervención socioeducativa.

La **Disposición 185/2022**, define las funciones de Orientadores y Orientadoras de la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social, especificando lo particular de cada puesto de trabajo docente de la modalidad.

Si se compara esta normativa con anteriores que fueron derogadas se desprenden las siguientes observaciones<sup>17</sup> sobre las definiciones político-pedagógicas del puesto de trabajo docente de DO:

- ❖ Destaca la Orientación Médica como trabajo docente.
- ❖ Fundamenta la intervención desde el enfoque de la salud comunitaria.
- ❖ Enmarca la intervención profesional en la política educativa vigente.
- ❖ Enfatiza la necesaria relación entre la Psicología Comunitaria y Pedagogía Social y el propio campo disciplinar de la medicina.
- ❖ Articula el cuidado y la enseñanza como procesos constitutivos y complementarios de la práctica docente.
- ❖ Subraya su pertenencia a diferentes equipos de trabajo en las instituciones educativas.

Tanto el **Reglamento General de Instituciones Educativas** como la **Disposición 185/2022** constituyen andamiajes de trabajo imprescindibles para la construcción del trabajo docente de DO porque ofrecen un marco para localizar las prácticas cotidianas y delinear horizontes de intervención socioeducativa desde la especificidad del puesto de trabajo.

En base a ello importa analizar ¿cuáles son las solicitudes de intervención que reciben generalmente las y los DO?, ¿cómo se organizan a partir de allí las intervenciones

---

<sup>17</sup> Ver Anexo 1: Cuadro comparativo de disposiciones de la DPCyPS. *“Redefinición de funciones y tareas del puesto de trabajo docente de DO a través de las disposiciones de la DPCyPS”*.

socioeducativas?, ¿cuáles son los aportes de las y los DO, en la construcción de los Proyectos Integrados de Intervención (PII) de los equipos que integran? ¿cuáles son las intervenciones más frecuentes que reconocen en la práctica? Estas preguntas nos acercan a una caracterización colectiva de las prácticas, ejercicio necesario para construir desde allí, diálogos e intercambios de saberes.

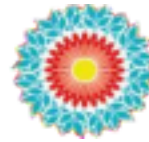
### **Los siguientes tópicos ¿son desafíos actuales para la práctica docente de Orientadoras Médicas y Orientadores Médicos de la Modalidad de PCyPS?**

- ***En relación al vínculo con pares docentes:*** a) reconocerse parte de un equipo docente institucional y/o distrital con tareas, saberes y responsabilidades específicas; b) que articula de modo interdisciplinario e intertextual; c) contemplando el marco normativo específico de la organización escolar, así como los diseños curriculares y otras normativas educativas.
- ***En relación al vínculo con estudiantes:*** posicionarse desde el puesto de trabajo docente, responsable de los procesos de enseñanza, aprendizaje y cuidados.
- ***En relación al vínculo con la comunidad educativa:*** fomentar el vínculo familias, contextos de crianza, instituciones de cuidado y escuela, así como la participación comunitaria, ponderando los saberes locales y estrategias de promoción de la salud integral.
- ***En relación al vínculo con el propio campo de saber:*** poner a disposición de los procesos de enseñanza, los saberes propios del campo disciplinar para promover prácticas de salud integrales y respetuosas de los derechos, seleccionando aquellos contenidos que pueden potenciar la salud de estudiantes y comunidades desde una mirada pedagógica.
- ***En relación a las normativas y políticas públicas de la provincia de Buenos Aires:*** planificar las intervenciones socioeducativas en base a los lineamientos de trabajo que indican y las políticas integrales de cuidado<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Nos referimos entre otros a: Comunicación Conjunta 1/23: “Actualización de la Guía de Orientación para la Intervención en Situaciones Conflictivas y de vulneración de derechos en el escenario escolar”, la





En el próximo momento se abordan y profundizan estos desafíos a partir de la revisión de algunas estrategias de abordaje comunitario y distrital provenientes del campo de la salud comunitaria. Para ello una vez más, se subraya el valor político-pedagógico de la planificación del trabajo desde el puesto de trabajo docente de DO: desde la especificidad, como integrante de un equipo (siempre interdisciplinario) y en el marco de una institución educativa.

---

Comunicación 1/23: “Líneas de trabajo de las Estructuras Territoriales de la DPCyPS”, la Comunicación Conjunta 3/2022 “Programa La Construcción de una mirada de cuidado ante situaciones de padecimiento subjetivo de las y los estudiantes” (componentes I,II y III) . Otros documentos relevantes son: “Nos cuidamos y cuidamos a quienes cuidan”, “La salud mental la hacemos entre todas y todos”.