



FACULTAD DE  
HUMANIDADES Y ARTES



**FICHA N° 03**

**CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**ÁREA DEL SUJETO II**

**Curso: 4° AÑO**

**Dra. Natalia Forlini<sup>1</sup>**

**Año: 2016.-**

**“Sobre héroes y tumbas: debates in-terminables en torno a  
roles profesionales funcionando en el área salud/educación.  
Instancias de diferenciación y conjunción”**

---

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias de la Educación. Investigadora y docente en Área del Sujeto de la Facultad de Humanidades y Artes y en Teorías del Sujeto y del Aprendizaje de la Facultad de Ciencias Exactas Ingeniería y Agrimensura ambas pertenecen a la Universidad Nacional de Rosario.

## **Introducción**

En este trabajo se presenta un análisis de las intervenciones posibles de los diferentes profesionales que se relacionan con las áreas de la salud y la educación. El abordaje de sus problemáticas lleva necesariamente a formular preguntas que funcionan como el hilo de Ariadna, en la búsqueda de recorridos posibles, dentro del laberinto que producen las certezas acabadas.

En el área salud y educación desde una idea integral de ambas, surgen algunos interrogantes sobre los que trata este texto y que pueden formularse de la siguiente manera: Cómo participan en dichas áreas las ciencias sociales y las ciencias naturales, cuáles serían los puntos en común y de diferenciación, desde donde pensar las funciones disciplinares y la interdisciplina. Cómo intervenir, hay uno, dos o más profesionales involucrados de manera recíproca, es posible pensar en acciones de formato multidisciplinario, cuál sería entonces dicho formato. ¿El psicólogo, el médico y el cientista de la educación en las áreas de la salud y la educación, como compartimentos estancos o delimitando para cada una su ámbito de intervención, de manera relacional? Inclinando el pensamiento hacia la perspectiva vincular de las profesiones, volvemos a interrogar: cómo se relacionan y diferencian sus roles técnicos en las intervenciones correspondientes. Cómo superar nociones estratificadas de las disciplinas hacia concepciones interactivas y dialécticas de los profesionales.

Desde esta perspectiva, habría dos líneas de análisis que se cruzan y merecen ser tratadas con cierta interdependencia una de otra. Hacemos referencia a la formación, desarrollo y profundización de los saberes científicos y tecnológicos que profundiza cada sector del conocimiento por un lado; y a las incumbencias y especializaciones profesionales en el campo laboral que dicho conocimiento va generando, por otro.

## **El aprendizaje como nexo entre salud y educación**

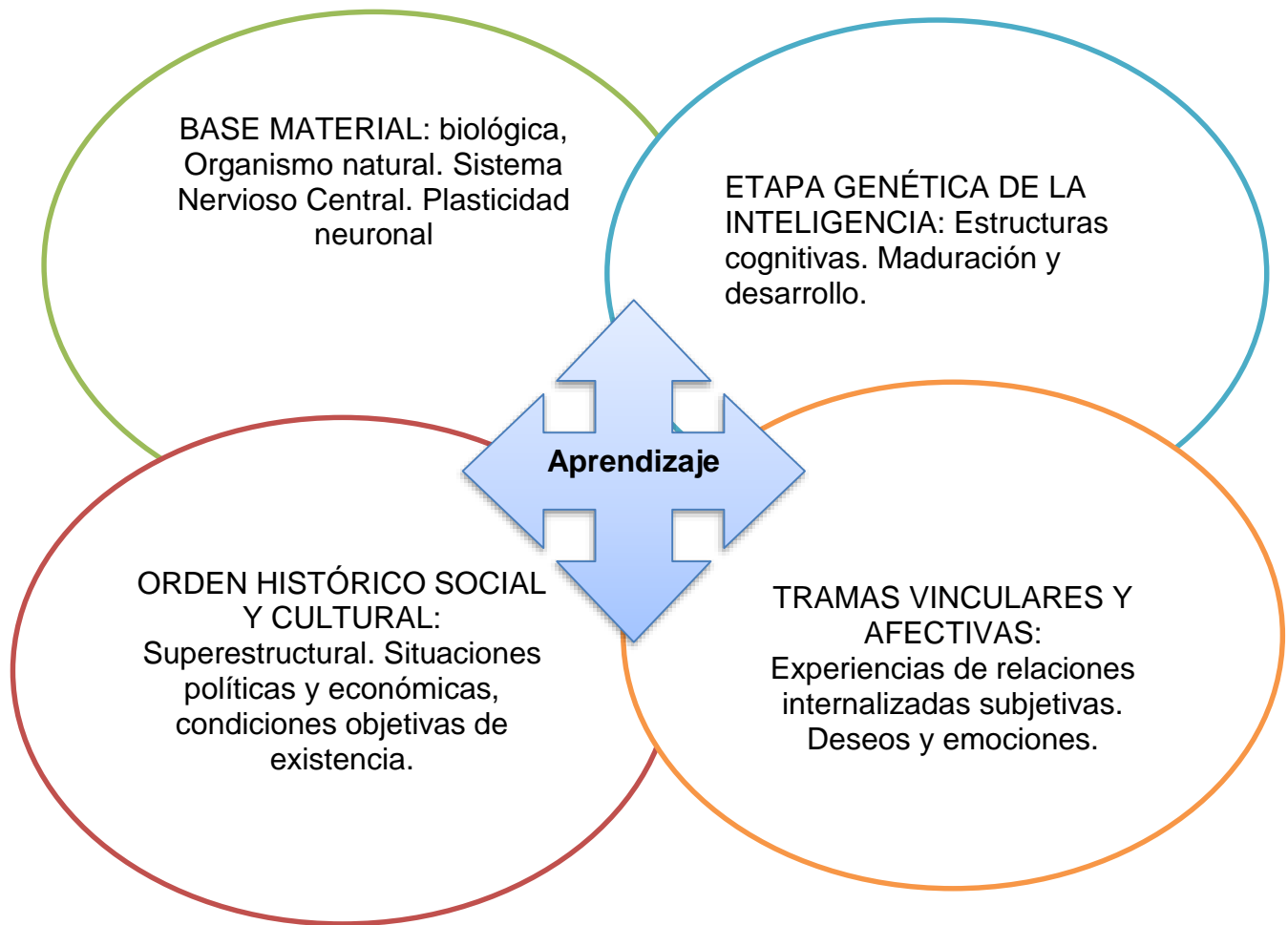
La categoría de aprendizaje y sus problemáticas son el punto inicial de la trama relacional que expresamos anteriormente. En una primera instancia se puede adelantar que las disciplinas y los ámbitos de intervención que aquí se presentan difieren del esquema tradicional de salud/enfermedad. El discurso hegemónico actual del que se quiere diferenciar concibe al aprendizaje como acumulación de información que puede articularse y recuperarse, como síntesis de elementos que se involucran en la configuración y producción de este mismo. Las problemáticas del aprender son establecidas por niveles de jerarquías y según el síntoma determinado será la adecuación de la intervención: orgánica, analítica y/o de refuerzo o adaptación curricular y didáctica.<sup>2</sup> Volveremos sobre el nudo de las intervenciones profesionales más adelante. Ahora intentaremos exponer nuestra concepción de aprendizaje y las ideas en las cuales la sostenemos.

La matriz de aprendizaje como estructura estructurada, en términos de Pichón, se construye entre esferas que sobredeterminan dinámicamente una organización subjetiva. Su conjunción da como síntesis la aprehensión singular de la realidad.

En este trabajo se ha establecido una construcción, que se presenta en el siguiente gráfico, acerca de las diferentes esferas como componentes del aprendizaje. Se basó fundamentalmente en estudios de Sara Pain (1984) en las teorizaciones pichonianas de Ana Quiroga (2012) y en fundamentaciones acerca de la identidad lingüística y la autoría de la palabra pensamiento de María Isabel Requejo (2004).

---

<sup>2</sup>No nos explayaremos en relatar más detalles aunque si puede consultarse, para ampliar estos conceptos, literatura relacionada con la escuela conductista, el neoconductismo, el cognitismo y las concepciones de las neurociencias.



**Gráfico 1: Esferas que sobredeterminan la síntesis subjetiva de aprehensión de la realidad.**

El cuerpo comprendido y diferenciándolo del organismo. Es concebido como entidad de la cual se podrá posteriormente tener una imagen o constituirse en símbolo del sujeto. El organismo como estructura neurofisiológica armónica, es un sistema de autorregulación, de una morfología anatómica de los distintos órganos en interrelación sistemática, biológica y constante (Paín, 1984).

Se hace necesario realizar una diferenciación también entre la relación cuerpo - organismo en el aprender. El organismo, como aparato programado que

posee neurotransmisores, y cierta plasticidad neuronal que se va obteniendo en vinculación permanente con la cultura. La plasticidad como el modelado del sistema nervioso central y de las conexiones neuronales producidas por el ambiente y la cultura donde se despliega un sujeto. Es el nivel físico- químico básico que permite que el cuerpo simbolizado se erija. El organismo como instancia primaria de determinación biológica, para pensar en la configuración del ser – humano. Sin embargo, esta base material, como primacía no puede sobrevivir si no se erigen sobre ella las esferas de lo subjetivo y social del sujeto: “Primacía de lo biológico y supremacía de lo psicológico” (Frenquelli, 2002: 6).

Como materialidad, como organización anatómica del cuerpo, el organismo se erige como construcción somática donde lo filogenético se expresa y lo ontogenético se significa. El cuerpo erógeno se asienta en el organismo, es imposible pensar un cuerpo sin organismo y un organismo sin un cuerpo deseante.<sup>3</sup>

El organismo condicionado por el deseo y el pensamiento se irá configurando en un cuerpo a medida que interviene la apropiación inteligente de la realidad. Nos referimos a la esfera de las estructuras cognitivas. Piaget (1993) enumeró las operaciones inteligentes (y su evolución), utilizadas por el sujeto. La asimilación y la acomodación -en las distintas etapas evolutivas- como instrumentos para apropiarse y adaptarse a la realidad en forma de conocimientos y significaciones. Sucesivamente las estructuras se desarrollan hasta llegar a las operaciones de abstracción. Estas permiten la comprensión de las relaciones y contradicciones internas del objeto permitiendo la construcción del concepto.

Al hacer referencia a la esfera del contexto socio cultural e histórico, hablamos de un sujeto situado y posicionado desde lo político y económico de un país. Este encadenamiento puede actuar produciendo aprendizajes restringidos, cercados, difusos, vedados generando ciudadanos heterónomos o, por el

---

<sup>3</sup> Para ampliar esta temática puede consultarse a Sara Paín (1984), en el libro “La génesis del inconciente. Buenos Aires: Nueva Visión.

contrario, liberados, promoviendo posibilidades de aprendizajes libres, emancipadores y por tanto ciudadanos con tendencias autónomas.

Aquí debemos considerar, además, la influencia de las políticas educativas y su implementación dentro de cada subsistema, en el curriculum, en el organismo escolar, en cada institución educativa, etc (Ageno, 1985).

En cuanto a la órbita de las tramas vinculares y afectivas puede explicarse que la subjetividad se mueve como un péndulo entre la introyección de lo establecido – lo que el yo introyecta de la sociedad, las leyes del superyo- y su potencial de subvertir, crear instituir oponiéndose a lo instituido como una adaptación activa (Franco, Freire, Loreti, 2007). El sujeto se construye en vista de aquellos ideales que se le proponen a lo largo de su existencia. A través de cada elección que realiza, se va recubriendo y conformando como tal. Ello permite que se posicione frente a otros en diferenciación en ese mismo acto. Por esa razón es el producto de esas identificaciones sucesivas que forman la trama de su yo.

La subjetividad se relaciona con los condicionantes materiales de la existencia, está moldeada por lo socio - cultural y determinada por el momento histórico que vive. La subjetividad está definida a la vez, por las formas históricas de producción. Es la cualidad en la que se plasma el psiquismo, el modo histórico de producción arroja determinados psiquismos (Quiroga, 2006). En síntesis, la constitución de aprendizajes en un sujeto se define por lo sociocultural e histórico, lo orgánico cognitivo y lo libidinal.

Finalmente, la definición de Quiroga de aprendizaje o matriz de aprendizaje sintetiza lo que se viene planteando:

“Modalidad con la que cada sujeto organiza y significa el universo de su experiencia, su universo de conocimiento. Esta matriz o modelo es una estructura interna, compleja y contradictoria, y se sustenta en una infraestructura biológica. Está socialmente determinada e incluye no solo aspectos conceptuales sino también afectivos, emocionales y esquemas de acción. Este modelo construido en

nuestra trayectoria de aprendizajes, sintetiza y contiene en cada aquí y ahora nuestras potencialidades y nuestros obstáculos. Estas matrices no constituyen una estructura cerrada, sino (...) una estructura en movimiento, susceptible de modificación salvo casos de extrema patología” (2012: 35,36).

En este punto se hace necesario incorporar al análisis el binomio salud/enfermedad, ya que el aprendizaje en estos términos se encuentra íntimamente relacionado con su producción y reproducción en el sujeto y con las intervenciones y prevenciones posibles en materia sanitaria.

Tanto en el concepto de salud como de salud mental nos separamos de aquellas definiciones que reduzcan a la salud o a la salud mental a aspectos netamente biológicos y/u orgánicos.

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene una definición concreta: es el estado completo de **bienestar físico y social** que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), **y la perspectiva biológica y social** (relaciones familiares, hábitos).

La OMS, define salud mental como un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra. Síntesis satisfactoria de tendencias instintivas, potencialmente antagónicas. Además si se puede sostener y formar relaciones armónicas con los demás y

participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en el medio ambiente físico y social.

La medición de los aspectos que se refieren a la salud mental difieren ampliamente de la de aspectos orgánicos, ya que los segundos pueden tener formas objetivas de evaluar la salud, en cambio en los primeros estas mediciones pueden ser muy subjetivas.

En el marco de la actual ley nacional de salud mental N° 26657 podemos tomar textualmente su definición y acordar con ella sin que esto sea adjudicatario de acordar con las prácticas que a través de ella se produzcan. Es decir, acordamos con el texto de la ley en cómo define la salud mental y no por ello avalamos la completud de dicha ley o las prácticas que se desprendan de la misma. Cabe aclarar que la definición a la que nos referimos es muy similar a nuestra concepción de aprendizaje

En el ARTÍCULO 3 menciona:

“Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevaletientes en la comunidad donde vive la persona.
- c) Elección o identidad sexual.

d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización” (2011:9).

El aspecto interesante de los cuerpos teóricos expuestos hasta aquí, es la condición de una dialéctica en movimiento propuesta entre lo bio, psico y social, que configuran la condición subjetiva. Como dimensiones que se determinan entre sí, de manera no mecánica ni predecible. Entendiendo que existe lo biológico como punto de partida -la filogenia- y una posterior complejidad de lo socio psicológico -la ontogenia- también condicionándose mutuamente.

Desde esta perspectiva, se podrían plantear intervenciones según la esfera que esté predominando en la problemática del sujeto. Sin embargo, también es posible un trabajo interdisciplinario arbitrando como propuesta alternativa a la injerencia unilateral.

A partir de aquí el trabajo del cientista se centraría en ofrecer objetos de la cultura, que solo pueden ser amarrados a la historia del sujeto si hay un despliegue y afirmación de la subjetividad, intervención específica del psicólogo. Dependiendo de la dimensión a abordar y los procesos por donde circule la situación de salud y aprendizaje del sujeto, el médico puede intervenir advirtiendo condiciones orgánicas y posibilidades o no de revertirlas. Siendo el despliegue del trabajo interdisciplinario y la experiencia lo que defina en última instancia el límite real de la adaptación activa a la realidad (tanto sean problemáticas del atravesamiento de los distintos momentos instituyentes de la vida como aquellas situaciones que podrían hacer circular al sujeto por crisis coyunturales que sin tratamiento se instituyen como estructurales.

En esta propuesta, se observa fácilmente que los límites así determinados, tanto los ámbitos de intervención como su competitividad, establecen también el vínculo y el trabajo dialéctico entre los tres terrenos. Entendemos que uno de estos tres ámbitos puede favorecer el despliegue del resto y visceversa, es decir, que la influencia de uno sobre el otro es directamente proporcional a las intervenciones. Sin embargo, una sola intervención, en ocasiones, no garantiza

que se desplieguen las potencialidades del sujeto. Cada sujeto en su unicidad, irá definiendo las posibilidades y los límites de las acciones admisibles.

A modo de reflexión final enumeramos propuestas y preguntas que aún siguen siendo objeto de discusión.

- A lo largo de la historia hubo saberes científicos que hegemonizaron el campo de la salud y la educación, lo que aquí interesa es presentar una propuesta que permita problematizar dogmas pero que a la vez los reubique compartiendo espacios de intervención disciplinar superadores.
- El modelo de análisis e intervención en salud que proponemos incluye la interdisciplinariedad desde el mismo proceso de diagnóstico del problema de aprendizaje.
- La concepción de aprendizaje expuesta se encuentra en proceso constante de estructuración por lo que nunca es cerrada.
- En relación al punto anterior si bien, las cuatro esferas mencionadas como fundantes del aprendizaje, participan de su sintetización; también es posible que solo compartan puntos en común entre dos o tres de ellas pudiendo excluir a alguna/s.
- Se profundiza el concepto de adaptación activa a la realidad de Pichón Rivière. Siendo las esferas colaborativas entre sí, el sujeto puede tomarse de ellas como herramientas para resolver su existencia. Siendo una facultad exclusiva de este la toma de decisiones y elecciones, aunque la variedad de respuestas y el punto de partida puede variar en demasía.
- Se destierran de esta manera las intervenciones en salud restringidas, tanto en lo profesional como una de las disciplinas científicas.
- Queda expuesta la propuesta sabiendo que son muy pocas -si no nulas- las experiencias profesionales que actualmente se desarrollan y especializan en el abordaje interdisciplinario de la problemática del aprender.

## **Bibliografía:**

Agno, M. (1985) Apuntes para una Psicología de la educación. Cuadernos de Psicología y Psicoanálisis 3. Rosario. Publicaciones UNR.

Frenquelli, R (2002) Psicofisiología. Una aproximación biológica a la comprensión del hombre. Homo Sapiens: Rosario

Paín, S. (1973) Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Buenos Aires. Nueva visión

Pain, S. (1984). La génesis del inconsciente. Nueva Visión: Buenos Aires.

Pichón Riviére, E. (2001) El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires: Nueva Visión.

Piaget, J. (1969/1993) Psicología y Pedagogía. Buenos Aires. Ariel.

Quiroga, A. (2005) Crisis, Procesos sociales, sujeto y grupo. Desarrollos en Psicología Social a partir del pensamiento de Enrique Pichón-Riviére. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Quiroga, A. (1998) Enfoques y Perspectivas en Psicología Social. Desarrollos a partir del pensamiento de Enrique Pichon – Riviere. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Quiroga, A. (1996) Identidad y realidad social. En: Revista Temas de psicología social. Año 17. N° 15. Buenos Aires: Cinco.

Racedo, J. [et al] (2004). Patrimonio cultural e identidad. Culturas populares, memoria social y educación. Buenos Aires: Cinco.

Requejo, M I. (2004) Lingüística social y autorías de la palabra y el pensamiento. Temas de debate en Psicología Social y Educación. Buenos Aires. Cinco.