

# Caminos para la educación en salud desde la educación popular: experiencias en bachilleratos populares de Argentina

Pathways for health education from popular education: experiences in Argentine bachilleratos populares

Fernando Miguel Garelli<sup>1</sup> . <https://orcid.org/0000-0002-7332-2073>

Silvina Cordero<sup>2</sup> . <https://orcid.org/0000-0002-0254-041X>

Adriana Mengascini<sup>1</sup> . <https://orcid.org/0000-0001-5967-1034>

Ana Gabriela Dumrauf<sup>1</sup> . <https://orcid.org/0000-0002-4856-787X>

**Resumen:** Los Bachilleratos Populares (BP) son escuelas de enseñanza media para jóvenes y adultos, autogestivas y referenciadas en la Educación Popular (EP), surgidas en Argentina en 2004. Presentamos aquí un primer análisis de la Educación en Salud en estas experiencias, a partir de entrevistas con profesores/as de nueve BP, en las que identificamos una serie de rasgos relevantes: sujetos diversos (individuales y colectivos) a cargo de los procesos curriculares; la Salud como campo de intervención (de transformaciones individuales y/o colectivas) desde perspectivas multidimensionales, de derecho y de género; abordajes supradisciplinarios, reconociendo varias fuentes: conocimiento académico (abordado críticamente), conocimiento popular y de los movimientos sociales; búsquedas de participación y compromiso, de metodologías coherentes, a través de una práctica reflexiva y de autoformación respecto de la EP. En síntesis, respuestas disidentes con respecto a la racionalidad e institucionalidad hegemónicas.

Palabras clave: Bachillerato popular. Educación para la salud. Educación popular. Argentina.

**Abstract:** The Bachilleratos Populares (BP) are secondary schools for youths and adults, self-managed and referenced in Popular Education (PE), which emerged in Argentina in 2004. We present here a study of Health Education from these experiences, based on interviews with teachers in nine BP. We identify a series of relevant traits. These include diverse subjects (individual and collective) which are driving curricular processes; health as a field of intervention (of individual and/or collective transformations) using multidimensional, rights and gender perspectives; supra-disciplinary approaches, which recognize various sources: academic knowledge critically assessed through popular knowledge and social movements; and the search for participation and commitment and for coherent methodologies, through reflexive and self-training practice. In short, this research shows dissident answers with respect to hegemonic rationality and institutionality.

Keywords: Bachillerato popular. Health education. Popular education. Argentina.

---

<sup>1</sup> Universidad Nacional de la Plata (UNLP), Instituto de Física de Líquidos y Sistemas Biológicos (IFLySiB), La Plata, Argentina. E-mail: [fgarelli@gmail.com](mailto:fgarelli@gmail.com)

<sup>2</sup> UNLP, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata, Argentina.

## Introducción

Los Bachilleratos Populares (BP) son experiencias educativas escolares autogestionadas que surgieron en Argentina a partir de 2004. El Grupo de Estudios de Movimientos Sociales y Educación Popular (GRUPO DE ESTUDIOS DE MOVIMIENTOS SOCIALES Y EDUCACIÓN POPULAR, 2016) caracteriza a estos espacios según cuatro rasgos fundamentales: (1) son experiencias formativas de nivel medio de jóvenes y adultos; (2) se desarrollan desde o articulando con organizaciones sociales y políticas; (3) luchan por ser reconocidos por parte del Estado pero comienzan a funcionar antes de su oficialización; y, (4) se referencian en la tradición latinoamericana de la Educación Popular. En estos espacios, el ciclo formativo es de tres años, el máximo órgano de decisión es una Asamblea, compuesta por el conjunto de docentes y estudiantes, y las clases son desarrolladas por equipos pedagógicos, usualmente constituidos por parejas o tríos. Una de las reivindicaciones principales de los BP es su autonomía, la cual implica que cada uno define, en última instancia, su diseño curricular y plantel docente. En 2015 se relevaron 86 BP, en su mayoría en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires (GRUPO DE ESTUDIOS DE MOVIMIENTOS SOCIALES Y EDUCACIÓN POPULAR, 2016).

Otra característica de estos espacios es su explícita intencionalidad político-pedagógica. Areal y Terzibachian (2012) remarcan que los BP luchan no sólo por el cumplimiento de la dimensión formal del derecho a la educación, sino también por la constitución de un nuevo modelo educativo que garantice su concreción. No se trata de asegurar el acceso a cualquier tipo de educación; se apunta al desarrollo de prácticas educativas que permitan la conformación de sujetos políticos, libres, críticos y autónomos. Por su parte, Aguiló y Wahren (2014) los caracterizan como propuestas y prácticas prefigurativas del cambio social que promueven las propias organizaciones sociales y políticas en las que se inscriben los BP.

En este estudio focalizamos el análisis en la Educación en Salud de estas experiencias educativas. Nuestro interés se debe, por un lado, a nuestro propio recorrido como investigadoras/es y docentes desde el cual nos hemos posicionado en el marco de la Educación Popular en Ciencias Naturales, Ambiente y Salud (CORDERO et al., 2011) y, por otro, a la identificación de la necesidad de comenzar a sistematizar estas experiencias (GRUPO DE ESTUDIOS DE MOVIMIENTOS SOCIALES Y EDUCACIÓN POPULAR, 2015). Intentamos realizar un aporte, desde una perspectiva crítica, tanto a los propios BP como a otros espacios educativos. A su vez, enmarcamos este análisis en la preocupación más general expresada por Rockwell (2012) acerca de cómo los movimientos sociales, nuevos sujetos colectivos, pueden aportar a la transformación de las maneras de pensar y actuar en educación. Como indican Blaustein y Rubinsztain (2015), son pocos los estudios sobre experiencias de Educación Popular en el ámbito escolar y, por lo que hemos relevado, el presente sería pionero en cuanto a su enfoque específicamente en la Educación en Salud. Por esta razón, consideramos al presente como un artículo introductorio y panorámico desde el cual comenzar a presentar estas experiencias con vistas a realizar análisis teóricos más profundos en trabajos subsiguientes.

Partimos de contextualizar teórica y metodológicamente este estudio, para luego presentar la reconstrucción de las experiencias desde una perspectiva curricular. En sucesivos apartados analizamos las propuestas de Educación en Salud de los BP, desde las dimensiones ontológica, epistemológica y de la *praxis*. Finalmente, realizamos una síntesis y relectura crítica de nuestro análisis a la luz de algunos rasgos de la Educación Popular Latinoamericana.

## Contextualización teórico-metodológica

La base empírica de esta investigación, de carácter exploratorio y descriptivo, está compuesta por nueve entrevistas semi-estructuradas realizadas a profesores/as que desarrollaban Educación en Salud en diferentes BP en 2015. Las mismas fueron registradas en audio y su transcripción se utilizó para realizar los análisis que se describen a continuación. La muestra fue seleccionada intencionalmente, de manera de incluir BP con distintas características, considerando su inserción (o no) en movimientos sociales, ubicación geográfica, participación en distintos espacios de articulación de BP y antigüedad en su funcionamiento. Entrevistamos a docentes de bachilleratos que no integraban una organización mayor a la del colectivo docente (2 BP), que eran parte de movimientos sociales (6) o de fábricas recuperadas (1); de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA, 4), ubicados al sur (2) o al norte (3) de la misma; participantes de la Coordinadora de Bachilleratos Populares en Lucha (CBPL, 7) y de la Red de Bachilleratos Populares<sup>3</sup> (RBP, 2); y de diferente antigüedad, incluyendo desde 2 constituidos en 2004, hasta 1 que comenzó en 2011 (Cuadro 1).

**Cuadro 1** – Características de los BP en los que se hicieron las entrevistas

BP	Inserción en Movimiento Social	Ubicación	Espacio de articulación	Año de inicio del BP
1	Sí	Norte de CABA	CBPL	2004
2	Sí	CABA	RBP	2009
3	No	CABA	RBP	2010
4	Sí	Sur de CABA	CBPL	2010
5	Fábrica recuperada	CABA	CBPL	2004
6	No	Norte de CABA	CBPL	2011
7	Sí	Sur de CABA	CBPL	2009
8	Sí	Norte de CABA	CBPL	2008
9	Sí	CABA	CBPL	2010

Fuente: Elaboración de los autores.

Las entrevistas transcritas fueron sometidas a un análisis de contenido, siguiendo las fases o momentos que plantea Bardin (1977). Una primera fase consistió en un pre-análisis que implicó la realización de lecturas superficiales de las transcripciones, a partir de las cuales se comenzaron a identificar categorías generales. Luego se explicitaron supuestos y objetivos de

<sup>3</sup> Estos son dos de los espacios en los que se nuclean y organizan los BPs principalmente con vistas a articular su lucha por ser reconocidos como escuelas oficiales (GRUPO DE ESTUDIOS DE MOVIMIENTOS SOCIALES Y EDUCACIÓN POPULAR, 2016).

partida, y se elaboraron dimensiones y categorías en las que se apoyó la interpretación. En una segunda fase se puso en práctica lo que el autor denomina “aprovechamiento del material”: se trató fundamentalmente de operaciones de codificación, descomposición y enumeración en función de las categorías analíticas elaboradas, a partir del marco teórico de referencia y el pre-análisis. La tercera fase fue de tratamiento de resultados, inferencia e interpretación, en la cual se elaboraron resultados y conclusiones, articulando con el marco teórico de referencia.

Analizamos el conjunto de entrevistas a fin de reconstruir el origen y los procesos de cambio de las experiencias desde una perspectiva curricular. Acordamos con De Alba (1998, p. 57-58) al conceptualizar al curriculum como

[...] la síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta político educativa impulsada por diversos grupos y sectores sociales [la cual está constituida] por aspectos estructurales-formales y procesales-prácticos, así como dimensiones generales y particulares que interactúan en el devenir de los currícula en las instituciones sociales educativas.

Tanto en la definición o determinación de los contenidos de esa síntesis, como en su estructuración formal, y su desarrollo procesal participan habitualmente, desde esta perspectiva, diversos sujetos sociales con intereses contradictorios. En la mayoría de las experiencias educativas, docentes y estudiantes son considerados sólo sujetos del desarrollo procesal, por ser quienes retraducen, a través de la práctica, la determinación curricular, concretada en una forma y estructura específica. En ese proceso le imprimen diversos significados y sentidos, impactando y transformando, de acuerdo a sus propios proyectos sociales, la estructura y determinación curricular iniciales. El análisis de los sujetos participantes en la construcción y reconstrucción de los espacios curriculares de Salud en los BP, así como de sus formas de participación apuntó a iluminar, en este aspecto, características singulares de las experiencias como propuestas curriculares político-pedagógicas.

Para orientar la mirada sobre los abordajes de la Educación en Salud, consideramos los aportes de la Epidemiología Crítica, retomando especialmente su conceptualización de la Salud como objeto polisémico. Con base en esta idea, analizamos a la Salud desde tres dimensiones: ontológica (¿qué es?), epistemológica (¿cómo se la conoce?) y de la praxis (¿cómo se debe intervenir?). Estas tres dimensiones son interdependientes y “la transformación objetiva, subjetiva y práctica se produce socio históricamente en relación con una matriz social determinante; no hay manera de comprenderlas separadamente” (BREILH, 2013, p. 17). Otro aporte que utilizamos de esta perspectiva (BREILH, 2013) es el reconocimiento de distintos modelos en los que se basaron, a lo largo de la historia, las explicaciones respecto de los procesos de Salud. El modelo *lineal* (uni o multi) *causalista* de la epidemiología clásica, el *empírico ecológico*, basado en la tríada de sistemas agente-huésped-medio y dos modelos que consideran estructuras sociales, el de los *determinantes sociales de la Salud* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el de la *epidemiología crítica*. Desde el paradigma crítico, se incorporan las nociones de proceso y de lo colectivo. Mientras que el modelo de los determinantes sociales de la Salud enfoca en procesos individuales y lo social aparece como una variable externa que incide en estados patológicos de las personas, la epidemiología crítica asume los procesos colectivos como elementos irreductibles a lo individual, y como espacios de intervenciones (BREILH, 2013).

En el contexto de estas referencias teóricas, la lectura y análisis interpretativo de las entrevistas se organizó a través de los siguientes ejes-preguntas: ¿Qué sujetos participan y cómo en la (re)construcción de los espacios curriculares de Salud en los BP? ¿Qué es la Salud para los y las docentes a cargo de estos espacios? ¿Qué saberes se ponen en juego en estas experiencias de Educación en Salud y cómo? ¿Qué características poseen las prácticas de Educación en Salud en los BP?

Finalmente, realizamos una relectura de este análisis a la luz de la Educación Popular Latinoamericana (EPL), tradición político-pedagógica a la que suscriben los BP. Para ello, tomamos de Torres Carrillo (2011) los siguientes elementos definitorios de la EPL: la lectura crítica del orden social vigente y el cuestionamiento al papel integrador que ha jugado la educación formal; una intencionalidad política transformadora emancipatoria; los sectores populares como sujetos de su propia emancipación; el enfoque de género en los discursos y prácticas; la apropiación crítica de saberes culturales de las clases populares y de otros sujetos sociales; y la búsqueda de metodologías coherentes con los propósitos anteriores.

El análisis de núcleos de sentido en los textos obtenidos a partir de las transcripciones de las entrevistas, fue realizado de manera independiente por quienes elaboramos este trabajo, saldando intersubjetivamente, en una fase posterior, las diferencias en las interpretaciones.

## **Experiencias de Educación en Salud en los Bachilleratos Populares**

*Lo que te vas a llevar de acá hoy es intentos... todo está en proceso de construcción. [...] el resultado es un machetazo<sup>4</sup>... [BP5].*

Las pinceladas que siguen a continuación pretenden reconstruir los caminos de la Educación en Salud en los BP con los que se trabajó, como un primer paso hacia su sistematización. Caminos en constante construcción y reconstrucción, con una multiplicidad de sujetos participantes y trayectorias. Caminos con semejanzas y diferencias pero que partieron del mismo objetivo: la construcción de espacios curriculares de Salud en escuelas cuya perspectiva político-pedagógica pretende enmarcarse en la Educación Popular.

### **Sujetos participantes en la (re)construcción de los espacios curriculares de Educación en Salud**

El análisis de las entrevistas nos permitió identificar diversos sujetos (individuales y colectivos) participantes en la construcción y reconstrucción de los espacios de Salud en los BP. En el diseño e implementación de estos espacios curriculares influyeron, de diversas maneras los/as profesores, los/as estudiantes, el colectivo docente, la organización social en la que se encuentra cada BP y su comunidad de referencia.

---

<sup>4</sup> Golpe dado con un machete – herramienta de corte, en general muy afilada – por ejemplo, para abrir senderos en la selva.

La influencia de cada profesor/a apareció muy marcada por su formación e historia personal. Todos/as los/as entrevistados/as tenían formación universitaria – eran graduados/as o estudiantes – de carreras diversas: Biología, Profesorado de Biología, Medicina, Farmacia, Veterinaria, Sociología, Trabajo Social, Psicología, Educación y Antropología. Encontramos casos en los que los espacios de Salud tuvieron una impronta más social y otros más biológica o médica, aunque siempre con una apuesta al encuentro entre las disciplinas, a partir del trabajo en parejas o equipos pedagógicos. Este encuentro entre disciplinas se constituiría en uno de los desafíos del abordaje dentro de los BP que no siempre se habría logrado concretar, debido, en algunos casos, a la falta de docentes.

El desempeño de los/as profesores/as estaría fuertemente influenciado y enriquecido por el intercambio con el colectivo docente, a través del aporte de otras miradas en diversas instancias específicas, de acuerdo a la organización de cada BP. La existencia de este colectivo de profesoras/es también fue rescatada como una influencia contenedora, ya que “*detrás de uno está el colectivo*” (BP4). Esta contención probablemente también sería una particularidad de los BP, potenciadora de la creatividad y originalidad de sus propuestas.

Respecto de la influencia de los/as estudiantes, en la mayoría de los BP los/as entrevistados/as mencionaron su participación en la definición de contenidos a desarrollar, a veces al inicio del curso – en la construcción de lo que en algún BP se llamó *itinerario* –, al comenzar cada temática, o, en otras ocasiones, como parte de evaluaciones de las propuestas desarrolladas. En uno de los BP expresaron también la posibilidad de inclusión de *temas emergentes*, vinculados a situaciones vividas por los/as estudiantes, y en otro, la de reducir los contenidos que se planeaban abordar por respeto hacia sus intereses. En general, los/as docentes entrevistados/as expresaron un compromiso con la búsqueda del diálogo y la construcción conjunta en la medida de lo posible. En uno de los BP, fueron estudiantes quienes crearon la materia Salud en sus inicios, lo cual evidenciaría un grado de participación muy relevante y una característica singular.

Excepto en dos de las experiencias analizadas, los BP se enmarcaron en organizaciones más amplias, cuya influencia posibilitó la incorporación de perspectivas propias. La falta de un movimiento social, más allá del colectivo docente, en el que se insertara el BP, en cambio, fue señalada como una limitación a las posibilidades de influir en la realidad territorial.

El barrio de cada BP apareció como un último actor significativo influyente en la (re) construcción de los espacios, excepto en uno de ellos, en el que se habló de un *territorio difuso* (BP5), dado que los/as estudiantes provenían de diferentes lugares. El barrio emergió como el foco para orientar la praxis. Las problemáticas barriales llegaban al aula, a través de los/as estudiantes, a partir de actividades diseñadas específicamente para relevarlas, o a través de la organización social.

Las formas y grados de participación de estos sujetos serían, por lo tanto, complejas y variables dentro y entre BP. Uno de los entrevistados elaboró una caracterización general muy vívida al respecto:

*Un bachillerato tiene, y necesita, distintos niveles de participación. Dinamizadores, algunos vienen a dar clases y dan clases, otros solidarios, y estudiantes que algunos son más comprometidos, otros son los barriletes del barrio y que dijeron: “acá me dan un título” y vos los intentás contener. Tiene mucha complejidad, muchas cosas no suceden*

*no porque no queremos, sino porque es muy complejo el trabajo en el bachillerato. [...] Los distintos niveles de participación que hay, donde motorizamos muchas cosas, todos entusiasmados y después hay cosas que van, cosas que vienen. [BP4].*

Sólo en dos de las entrevistas encontramos referencias a los diseños curriculares oficiales del Bachillerato para Adultos por medio de las resoluciones 1121/02 de DGCyE de la Provincia de Buenos Aires y la 601/01 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ARGENTINA, 2002; BUENOS AIRES, 2001) como parte de las fundamentaciones de la inclusión del espacio curricular de Salud respectivo. A diferencia de otras instituciones del sistema educativo formal, sólo estas menciones permitirían considerar al Estado, a través de dichos documentos oficiales, como otro participante en el proceso de determinación curricular.

Así, retomando la conceptualización de De Alba (1998), en los BP los sujetos a cargo de los procesos de determinación, estructuración y desarrollo curricular adquirirían características singulares. Docentes y estudiantes no serían sólo sujetos del desarrollo procesual sino que, también, participarían de la determinación y estructuración del curriculum, procesos en los que estarían altamente involucrados los movimientos sociales y los respectivos territorios.

### **Procesos de estructuración curricular**

Los procesos de estructuración curricular de la Educación en Salud adoptaron diversas modalidades en los planes de estudios de los BP en los cuales participaban los/as entrevistados/as: *materia*, *área* (con materias a lo largo de los tres años de cursada) y *eje transversal*, impulsado especialmente por una de las áreas (la de Ciencias Naturales). El carácter curricular para la Educación en Salud fue fijado durante la creación del BP o surgió y se modificó con el transcurso del tiempo, siguiendo propuestas de los/as estudiantes en unos casos y por iniciativa de los/as docentes, en otros. Su reconstrucción reflejaría puntos de partida y desarrollos heterogéneos entre las experiencias: reconocimos ocho procesos de estructuración curricular distintos en nueve BP. Relacionamos este resultado con la multiplicidad de sujetos y las diferencias de contextos, organizaciones y colectivos.

En los casos en los que se abordó la Salud desde el comienzo, la decisión de inclusión dentro del proyecto pedagógico general del BP fue del colectivo docente. En un Bachillerato se hizo un trabajo previo a su apertura relevando necesidades dentro del barrio entre potenciales estudiantes, quienes aportaron la necesidad de trabajar temáticas relacionadas con la Salud. Respecto de los espacios que no existían en la configuración inicial del Bachillerato, algunos fueron construidos a partir de la propuesta de estudiantes y otros, de profesores. En uno de los BP, como dijimos anteriormente, fueron los/as propios/as estudiantes quienes idearon, construyeron y llevaron adelante la materia y luego del primer año de implementación, se sumó a su desarrollo el docente entrevistado.

*En el bachi [BP] tenemos una dinámica de que los estudiantes que quieren y se organizan y quieren coordinar una materia, esa materia se le cuenta como aprobada. Y a partir de dos estudiantes que, con mucha prepotencia en la búsqueda, con mucho empuje, hoy están cursando el último año, se organizaron y empezaron a dar la materia [Salud]. Se empezaron a formar por su cuenta, a estudiar, a leer y a armar el programa y dictaron*

*la materia durante un año, año y medio. Después vine yo, y me sumé a ese grupo y hoy todavía somos los tres. Formamos el grupo pedagógico.* [BP2].

Para la creación de los espacios, los/as entrevistados mencionaron búsquedas de síntesis entre Educación en Salud y Educación Popular, pero prácticamente no reconocieron antecedentes ni encontramos referencias respecto de lo ya elaborado en otros BP.

Los diferentes espacios curriculares se describieron en constante reconstrucción, con cambios implementados año a año. Si bien algunos/as entrevistados/as señalaron continuidades – con modificaciones en la planificación en cada ciclo – uno de los problemas que identificamos sería que, en ocasiones, frente a la alta rotación de profesores/as en los BP<sup>5</sup>, las materias se modificaron sin prácticamente lograr retomar lo realizado en ciclos anteriores.

Los procesos de cambio también fueron descritos en una escala temporal menor, a partir de una lógica de planificación continua. Los/as docentes entrevistados/as describieron una dinámica en la que las propuestas didácticas no estaban cerradas o determinadas con demasiada antelación a su implementación; generalmente se iban modificando y eran una elaboración permanente, que producían, según relataron, semana a semana en las reuniones del equipo pedagógico, partiendo de un esquema general o de una planificación de base.

### **La dimensión ontológica de la Salud: ¿Qué es la salud en los Bachilleratos Populares?**

*Y a veces te asombrás porque en la definición de Salud salía “amor” [...] Aprendí con los estudiantes que es realmente así, que Salud englobaba que tengas amor, que estés en un ambiente cuidado, de respeto.* [BP8]

En esta sección reconstruimos las conceptualizaciones de las/os entrevistados/as sobre la Salud y sus principales características, a fin de identificar puntos en común y diferencias entre BPs, así como vincular dichas conceptualizaciones con construcciones teóricas que nos permitan ahondar en sus fundamentos.

Los/as docentes entrevistados/as hicieron referencia a múltiples aristas de la Salud, y a considerarla en forma *amplia* o *integral*, tanto al tratar de definirla como objeto abstracto, cuanto al describir ejemplos de su propia práctica. De esta manera, caracterizarían a la Salud en forma compleja, a partir del reconocimiento de diferentes dimensiones: política, psicológica, social, biológica, médica, etc. Una entrevistada fue recordando distintos tópicos sobre los que habían trabajado en sus clases:

*Fuimos abordando temas que eran adicciones, el tema de la violencia institucional, el gatillo fácil y demás, violencia de género, la problemática de la vivienda [...] Esto se*

---

<sup>5</sup> En muchos casos los/as docentes de los BPs realizan su labor ad-honorem, o compartiendo salarios en los equipos pedagógicos. Esto ocurre por considerarlo una actividad vinculada a su militancia política y social y dado que la financiación por parte del Estado, cuando existe, reconoce como mucho un/a solo/a docente por curso. Debido a ello es frecuente que docentes no puedan mantener su participación en los BPs durante mucho tiempo, lo cual genera la alta rotación mencionada.



*relaciona con la concepción que tenemos de Salud, desde una perspectiva más integral, de cómo influyen los factores sociales en la Salud. [...] También algo que abordábamos mucho era el tema de la contaminación, que estamos a la orilla del Riachuelo... sobre todo con el tema de enfermedades. [...] También el hecho de poder crear vínculos más saludables, vínculos de las parejas, o mismo dentro del Bachi [BP], todas cosas que para nosotras era parte de nuestra concepción de Salud. [...] Todo esto sin dejar de lado aspectos más biológicos o médicos, como las enfermedades, cáncer, ACV [Accidentes Cerebro-Vasculares], enfermedades respiratorias. [BP5].*

Otro punto en común sería la mirada de la Salud en la Educación como un espacio, no sólo de aprendizaje, sino también de acción. En este sentido, encontramos una tensión entre lo individual y lo colectivo. En algunos casos se evidenció más claramente una perspectiva de acción y cambios centrada en el sujeto, dejando de lado las condiciones estructurales en las que está inmerso. En otros, el foco sería doble, reconociendo más explícitamente a lo individual y lo colectivo en interacción dialéctica y a las posibilidades de cambio de las condiciones estructurales.

Para desarrollar este punto, retomamos las categorías de Breilh (2013) respecto de los modelos epidemiológicos que sustentan las concepciones de Salud. Los dichos de los/as entrevistados/as cuyas expresiones se centraron más en el cambio individual, se relacionarían con el modelo de los determinantes sociales de la Salud, en el cual los aspectos sociales aparecen como variables externas que inciden en los estados patológicos de las personas.

*Se trata de ver desde tres aristas: desde lo psicológico, desde lo físico y desde lo social. Esas tres cosas son base para un cierto equilibrio [...] Equilibrio quiere decir no desbandarse, no engañarse, no sabotearse. Como el ejemplo del cigarrillo. Al fumar, no fumar para lastimarse, sino poder reconocer que uno tiene ganas de fumar [...] Nosotros tratamos de buscar, crear todo el tiempo una conciencia crítica, un registro del sistema en el que vivimos, tratar de no reproducirlo. [BP1].*

*Entonces desde ese lado, empoderar, que puedan construir una mirada crítica sobre eso ¿Eso quiere decir que se rebelen ante la medicina? Bueno, en principio no. Sí que sepan de qué se trata eso. Sí que entiendan, cuando van al médico y se van con una receta, por qué se van con una receta. Digo, empoderarlo en ese sentido, en el conocimiento del mundo. Y en ese sentido, que puedan ser sujetos activos en la cotidianeidad que les toca vivir. [BP5].*

En las citas previas ilustramos una visión más centrada en el sujeto, inserto en un sistema que lo oprime, pero que podría empoderarse y no reproducirlo, aunque no se menciona la posibilidad de transformarlo. La primera retoma, además, la idea de Salud como equilibrio bio-psico-social, vinculada al modelo empírico-ecológico y a la definición de Salud de la OMS habitualmente utilizada en el sistema educativo.

Los casos que enfocan tanto en lo individual como en lo colectivo tendrían rasgos relacionados con la epidemiología crítica, en tanto mirada que concibe a la Salud como un espacio de intervención, como un concepto eminentemente colectivo, donde la relación entre lo social y lo individual es entendida de forma dialéctica. Las entrevistas en las que encontramos

expresiones referidas a transformar condiciones estructurales estarían relacionadas con este modelo. En esas ocasiones aparecieron, también, enunciaciones vinculadas con la lucha y la organización.

*Entendemos a la Salud desde una concepción muy amplia [...] la Salud también es un concepto colectivo, no sólo implica estar uno bien de Salud, sino que esté bien la sociedad en la cual está y que el colectivo en sí se sienta bien. [...] Que los estudiantes puedan pensar esta concepción de Salud, que puedan pensarse como sujetos sociales atravesados por varias puntas que puedan, digamos, afectar su Salud y su bienestar [...] que puedan conocer un montón de problemáticas de las cuales por ahí no se habla porque se desconocen o porque están invisibilizadas, que puedan desnaturalizar lo dado y en definitiva, de máxima, que puedan transformar sus prácticas, la realidad. [BP2].*

*Si la pensamos en un sentido social a la Salud, sí, la lucha hace bien... [BP4].*

Otra característica fue la de concebir a la Salud atravesada por las cuestiones de géneros. Este aspecto estaría vinculado con la perspectiva de Salud amplia que describen los/as entrevistados/as y, a su vez, con que la mayoría de los BP se encuentren enmarcados en organizaciones sociales que se reivindican antipatriarcales.

*Porque en segundo [año] ya nos alejamos del cuerpo biológico y vemos toda esta cuestión del género, qué es el género, cuál es la diferencia con el sexo. Retomamos algo que ya vemos en primero que son los métodos anticonceptivos y empezamos a problematizar las identidades, el derecho. Este año hicimos un primer año bien fuerte vinculado a la cuestión violencia, en particular la violencia contra la mujer. [...] Y quienes nos ayudan un montón a pensar esos contenidos son los movimientos sociales que van trabajando esos temas. Entonces muchas veces recurrimos a ese tipo de informaciones para pensar la violencia, el aborto, pensarlos más en términos sociales, no solamente individuales... [BP9].*

Sólo en uno de los BP no se abordaban cuestiones de géneros en los espacios curriculares de Salud, pero los docentes veían esta ausencia como una limitación relacionada con su falta de formación en la temática.

Otro punto en común en todas las entrevistas, con una única excepción, fue considerar a la Salud como un derecho. En algunos BP, se relacionó con una postura crítica al sistema médico actual:

*La Salud entendida como derecho, algo que toda la población del mundo debería tener cubierto en tanto un aspecto vinculado a lo que sería un buen vivir, en su relación biológica, social, psíquica. Si me parece que, si se quiere, eso entra en orden de contradicciones con el funcionamiento del sistema de Salud hegemónico, por lo menos actual [...] mucho más anclado con una cuestión mercantilista. [BP5].*

En otros, esta característica apareció directamente relacionada a la organización, a la Salud como lucha, como espacio de intervención colectiva.

*La Salud es un derecho y por lo tanto una conquista. Para garantizar ese derecho es necesario el compromiso de la sociedad, no del médico que viene, que te da la vacuna y la pastillita que es mágica, sino también el compromiso de la sociedad de darle garantía a ese derecho. Y de comprometerse para llevarlo a cabo. No sentarse en la casa esperando que venga todo porque no te va a llegar de esa manera. [...] la Salud pensada como un derecho por lo cual hay que organizarse también, conocer los derechos y organizarse en función de eso. [BP7].*

### **La dimensión epistemológica de la Salud: ¿Qué saberes se ponen en juego en estas experiencias de Educación en Salud y cómo?**

En la construcción del conocimiento en Salud en los BP, identificamos tres características comunes: el planteo de un enfoque supradisciplinario, la implementación de procesos de desnaturalización del saber académico y de los conocimientos y prácticas hegemónicas en Salud, y el reconocimiento y valoración de saberes de diferentes fuentes.

De acuerdo con Balsiger (2004), el término supradisciplinario hace referencia a todas las formas de colaboración científica en las que se trascienda el campo de una única disciplina, por lo que engloba a los términos interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario que aparecieron en las entrevistas.

Dicha característica apareció también como una forma de oposición a los enfoques exclusivamente biomédicos, reconocidos como hegemónicos. Sin embargo, esto no implicó su rechazo: uno de los entrevistados reflexionó respecto del rol de sus conocimientos disciplinares de Biología, revalorizándolos para su actividad como docente de BP, aún siendo crítico de los mismos:

*Tuve que empezar a revalorar la carga de contenidos más específicos que me había dado mi formación formal. Como que yo descreía mucho de los conocimientos que había adquirido en la Facultad. Pensaba que a poca gente le podía servir y que a poca gente le podía importar. Lo de servir todavía estoy viendo cómo lo hago servir, pero sí lo de la importancia que le da el otro a ese mundo, que por ahí es completamente alejado de la vida diaria del estudiante. [...] Por ahí no era todo 'organicémosnos para pelear por las injusticias que suceden en el barrio, en la ciudad, en el país', había [además]: 'démosle también un poco más de bola [importancia] al aparato digestivo'. [BP2].*

A pesar de valorizar el conocimiento académico, en varias de las entrevistas se planteó la necesidad de problematizar/desnaturalizar sus orígenes, usos y modos de legitimación:

*Conocer la ciencia, en qué consisten las ciencias naturales, tener una mirada crítica sobre las ciencias naturales, desnaturalizar esa imagen hegemónica, si se quiere, de ciencias naturales, les va a dar poder a los estudiantes y a todas las personas en todas las dimensiones de su vida donde intervengan las ciencias naturales, que son la mayoría. Cuando uno piensa en cualquier actividad, en la alimentación, la salud y demás, todas están atravesadas por la dimensión científica. A veces más explícitas, a veces más ocultas. Pero siempre esa dimensión, si se quiere, es el fundamento por excelencia para legitimar tal o cual práctica. Y excluir otras. [BP5].*

El ejercicio de desnaturalización también se planteó respecto a los saberes y prácticas hegemónicas en Salud:

*Desnaturalizar lo que uno tiene como sentido común sobre qué es la salud, cuál es mi relación con la salud, entonces en términos teóricos y en términos prácticos, concretos. Y desnaturalizarlos no individualmente sino colectivamente al encontrarse con la mirada del otro, con el compañero estudiante, con los educadores. [BP7].*

A su vez, identificamos otras fuentes para la construcción del saber válido en Salud, además de los académicos ya mencionados: los saberes populares y los elaborados por las organizaciones sociales. Los saberes populares que las/os entrevistadas/os reconocieron habrían sido resultado de la experiencia vivida así como de la pertenencia cultural,

*Las medicinas alternativas que están muy presentes en las culturas de los barrios, por ejemplo, esta relación distinta con la naturaleza. Sobre todo [...] hay mucha población de Bolivia y tiene siempre su herbolario [...] y se van pasando sus recetas. Entonces se reconocen esos saberes en el área de Salud como parte de la medicina, y son parte de la cultura que cada uno trae. [BP7].*

Con relación al abordaje de estos saberes populares, registramos una tensión en algunos BP, que manifestaron por un lado la decisión de no profundizar en ellos por desconocimiento, por falta de elementos para analizarlos o, por otro lado, la necesidad de someterlos a la crítica pero reconociendo sus limitaciones para problematizarlos desde una mirada no normativa.

Los saberes elaborados por los movimientos sociales también fueron referenciados como una fuente válida y fueron mencionados con relación a temáticas de géneros, hábitat y vivienda, y a algunas prácticas alternativas en Salud sostenidas por las mismas organizaciones:

*El proyecto del año pasado estuvo vinculado al hábitat y la contaminación. [...] el [movimiento social] piensa el hábitat no como el lugar del techo sino al acceso de un montón de recursos, entre ellos la educación, y piensa la vivienda en el barrio en el que están, las problemáticas del barrio, y demás. Una perspectiva muy amplia. Entonces pensamos la contaminación del barrio cómo incide en la salud. Y así sí es que pensamos desde esa línea del [movimiento]. [BP9].*

### **La dimensión de la praxis:**

#### **¿Qué características poseen las prácticas de Educación en Salud en los BP?**

En las entrevistas relevamos una gran diversidad de propuestas, actividades y herramientas utilizadas en el aula. Con el objetivo de caracterizar algunos rasgos principales de las prácticas educativas en Salud en los BP, centramos nuestro análisis en ejemplos que relevamos en forma frecuente en las diferentes entrevistas y en aquellas clases que los/as entrevistados/as destacaron como significativas en su experiencia docente.

Un primer aspecto que los/as docentes valoraron frecuentemente en sus actividades fue la búsqueda de un rol activo por parte de los/as estudiantes. Por ejemplo, una práctica re-

ferida en muchas de las entrevistas fue una actividad inicial basada en el análisis de definiciones circulantes de salud y la posterior construcción de una definición colectiva.

*Un ejercicio que hacíamos en 1º [año] era armar el concepto [de Salud] con los estudiantes a partir de un montón de visiones, de definiciones, traíamos definiciones de los zapatistas, el buen vivir, definiciones de la OMS; y a través de trabajar con eso, de jugar con eso, hacíamos una definición de salud y a partir de ahí empezábamos a trabajar. Ésa era nuestra definición. [BP8].*

Otra mención frecuente fue el estudio de problemáticas de salud concretas, a través de las cuales se pretendería promover participación y decisión sobre los contenidos a abordar por parte de los/as estudiantes. Por lo general, los/as entrevistados/as describieron actividades en las que los/as estudiantes elegían una problemática de su interés, frecuentemente presente en el barrio. Por ejemplo, se mencionó varias veces la problemática del agua (escasez, contaminación) y en muchos casos se describieron actividades relacionadas al mapeo de problemas ambientales y sanitarios locales.

Una herramienta señalada reiteradamente fue la implementación de actividades que incluían técnicas dramáticas, como el teatro del oprimido, el juego de roles o las puestas en escena de problemáticas. Esta forma de encarar algunos contenidos permitiría, además de potenciar la participación, poner en juego lo afectivo, los saberes previos, las visiones supradisciplinarias, interpelando a los/as estudiantes y haciéndoles vivenciar diversas situaciones.

*Hicimos un debate acerca de la instalación o no de una mina, de una mina a cielo abierto, que en 2º el eje en [Ciencias] Naturales es cómo produce el capitalismo y cómo eso atenta contra la vida, básicamente, entonces poníamos en juego eso. La idea era poner en situación, se tenía que instalar una mina y estaban las posiciones en contra y a favor de eso. Y tenían que aparecer, bueno, posiciones a favor y se armaba un debate y siempre fue tener que posicionarse en eso. Te re compromete y lo interesante pasó en el debate, por supuesto. Los capitalistas, se hacen más capitalistas, se ponen re empresarios. Pero era el pueblo debatiendo, simulábamos un poco las asambleas de Famatina [...]. Esa clase, ese encuentro terminó con la lectura del caso real, cómo se había dado, la organización y todo eso. Y después terminó con... tenían que escribir una nota, un registro de cómo había sido el debate, como si la situación hubiera pasado real[mente]. Bueno, recuerdo que había sido muy interesante por la participación y sobre todo por lo que había salido. Porque después sí había que ocultar el rol y tenían que relacionar con los contenidos que se estaban trabajando. [BP4].*

La salida hacia el barrio y el espacio público fue otra característica de la práctica frecuentemente valorada. Campañas de prevención sobre tópicos específicos – seleccionados y organizados por los/as propios/as estudiantes –, y la participación en acciones colectivas, como la marcha contra la violencia de género que se tituló *Ni una menos* (3/6/2015), fueron algunas de las actividades descriptas:

*No me resulta muy difícil [recordar una clase] porque creo que la de hace dos semanas estuvo muy buena. Fue cuando veníamos trabajando género, patriarcado y teníamos que laburar... faltaban dos semanas para la marcha del 3 de Junio entonces laburamos [trabajamos] los distintos tipos de violencia de género. La clase fue muy sencilla, fue una especie de memo test de violencias que sacamos de la “Campana contra la violencia hacia las mujeres”, que lo tenían ahí colgado en Facebook varias propuestas didácticas y lúdicas. Era como un memo test de distintas imágenes que las iban dando vuelta, y la idea era que le diesen un nombre, cuando encontraban los pares, le diesen un nombre a lo que estaban viendo. Entonces teníamos desde “esto de violencia obstétrica” hasta las diferencias en los roles que cada uno, que hombres y mujeres, han adoptado a lo largo de la historia, la violencia institucional, la violencia en el trabajo, y todas esas cosas que se fueron dando a partir de lo que los pibes iban viendo. Después leímos la ley con los distintos tipos de violencia hacia las mujeres y [...] comparamos con lo que había ido saliendo. Y después pensamos la intervención, o sea, se propuso ir a la marcha, se estuvo de acuerdo y se pensó la intervención, pensamos las pancartas [...] Al otro miércoles las hicimos, y estuvo bueno. [BP2].*

En este tipo de actividades se pondría de manifiesto la intencionalidad de transformar realidades barriales o sociales más amplias vinculada a una concepción de salud como espacio de intervención.

Otro punto compartido frecuentemente fue la necesidad de conocer no sólo el sistema de salud en general, sino también lo particular, las posibilidades de atención en cada territorio, realizando visitas o articulaciones con centros de atención primaria de salud, principalmente. Estas actividades se relacionaron con las situaciones de discriminación, maltrato y atención deficiente que suelen experimentar los/as estudiantes de los BP.

Otro aspecto que apareció frecuentemente fue el encuentro, y el trabajo que supone, entre las perspectivas iniciales de los/as estudiantes sobre la Salud y la de los/as docentes. Por ejemplo, el trabajo relacionado con las temáticas de géneros no siempre resultó sencillo de realizar, dado que en muchos casos los/as estudiantes no las relacionarían, al menos inicialmente, con la Salud. Pero la mayoría de los/as docentes, además de verlas como necesarias, las consideró potentes y movilizadoras.

Durante las entrevistas, dos profesores/as recordaron actividades de explicitación de conocimientos que los/as llevaron a reflexionar sobre su propia práctica y sus representaciones acerca de los saberes de los/as estudiantes y sus decisiones como docentes. Podemos relacionar esta actitud reflexiva con un último aspecto que encontramos en todas las entrevistas y que sería clave en el desarrollo de estas experiencias: la formación reflexiva y en la práctica. Todos/as los/as docentes entrevistados/as dijeron que su formación específica para su tarea en el BP fue adquirida, centralmente, en espacios de autoformación, en el mismo BP a través de diversas actividades, realizadas de manera individual y colectiva (dentro del mismo BP o en espacios de coordinación y articulación con otros BP y organizaciones sociales). También mencionaron espacios formativos del ámbito académico (en la formación inicial y algunos vínculos con universidades e institutos de formación docente). Sin embargo, para estos/as docentes los espacios que resultaron fundamentales para su desempeño en los BP fueron los que denominamos de autoformación.

*Más que nada me formé en la práctica. Y estudiando lo teórico. Y después en el bachillerato [BP], que empecé muy de a poquito, ya había una pareja pedagógica conformada y yo entré para formar un trío pedagógico. Entonces ocupaba un lugar un poquito más alejado. De a poquito fui absorbiendo cosas y tomando un poquito más de protagonismo. [BP5].*

## **Sentidos de la Educación Popular en las experiencias de Educación en Salud de los Bachilleratos Populares**

*Un proyecto así, el tamaño que puede tener, motorizar una escuela, que tenga relación con el barrio, que tenga relación con el movimiento, que concientice sobre un montón de cosas que el capitalismo hace doscientos años que viene instalando... cinco años es como que... ¿No? ¿Cómo medir...? [BP4]*

Los espacios curriculares de Salud en los BP tienen su propia trayectoria, su particular historia, así como sus convergencias y divergencias. Son espacios construidos desde aparentes puntos de partida similares pero en contextos distintos, creados y recreados por los diferentes actores educativos participantes, sus historias y circunstancias. Espacios que se propusieron llevar adelante procesos educativos en Salud en una escuela desde el marco de la Educación Popular, pero que prácticamente no encontraron referencias previas desde donde encarar esa articulación. A su vez, al menos desde lo relevado en las entrevistas, tampoco habrían logrado interactuar demasiado entre sí para esta tarea particular: la articulación existente entre BP estaría más vinculada a aspectos pedagógicos generales y a reivindicaciones relacionadas con su oficialización y reconocimiento. Son espacios heterogéneos que (re)crearon sus propuestas, sus formas, sus contenidos. En el Cuadro 2 sintetizamos los rasgos que consideramos más relevantes con relación a los ejes analizados anteriormente.

**Cuadro 2 – Rasgos de la Educación en Salud en los Bachilleratos Populares**

<b>Ejes/preguntas sobre las experiencias educativas</b>	<b>Síntesis</b>
Sujetos participantes en la (re) construcción de los espacios	Construcción colectiva con diferentes roles entre: profesores/as, colectivo docente, estudiantes, organizaciones sociales, barrio. Profesores/as y estudiantes como sujetos de los procesos de determinación, estructuración y desarrollo curricular.
Procesos de estructuración curricular	Procesos de estructuración curricular colectivos y contextos diversos. Construcción de síntesis entre Educación Popular y Educación en Salud con escasas referencias a otras experiencias o marcos teóricos. Planificación continua.
Plano ontológico de la Salud	Multidimensionalidad de la Salud. Espacio de intervención individual y/o colectiva. Salud como derecho. Salud atravesada por cuestiones de géneros.

continúa

**Cuadro 2** – continuación

Ejes/preguntas sobre las experiencias educativas	Síntesis
Plano epistemológico de la Salud	Saber supradisciplinar. Fuentes diversas: saberes académicos, saberes populares (de experiencia vivida o pertenencia cultural), saberes de los movimientos sociales. Desnaturalización como proceso privilegiado respecto de los saberes académicos y prácticas hegemónicas.
Algunas características de las prácticas de Educación en Salud	Búsqueda de participación y compromiso, problemáticas de salud concretas, uso de técnicas dramáticas, salida al barrio y a espacios públicos, encuentro de perspectivas de profesores/as y estudiantes/as, fortalecimiento de vínculos. Práctica reflexiva, de autoformación.

Fuente: Elaboración de los autores.

A partir de esta multiplicidad de rasgos cabe preguntarnos: ¿qué sentidos de la Educación Popular encontramos en la reconstrucción de estas experiencias? Para comenzar a abordar esta pregunta, retomamos los núcleos de la EP propuestos por Torres Carrillo (2011), los cuales representan una serie de *elementos constitutivos* construidos en base a diferentes miradas de referentes en EP de América Latina. Aprovechamos esta conceptualización, que puntualizamos anteriormente, para releer críticamente el cuadro elaborado y reflexionar específicamente con relación a la Educación en Salud en los BPs, buscando sintetizar aportes, posibles críticas, diferencias y semejanzas.

El primer elemento enunciado por Torres Carrillo (2011, p. 18) se refiere a “una lectura crítica del orden social vigente y un cuestionamiento al papel integrador que ha jugado allí la educación formal”. En relación con el orden social vigente en el campo de la Salud encontramos un cuestionamiento generalizado a lo que caracterizaríamos como Modelo Médico Hegemónico (MENÉNDEZ, 1988), si bien no fue mencionado de esta manera en la mayoría de las entrevistas. Los caracteres dominantes de este modelo son su biologicismo, ahistoricidad, asocialidad, pragmatismo, individualidad y participacionismo subordinado, entre otros (MENÉNDEZ, 1988). Estos caracteres determinan un tipo de práctica en Salud, en la que los factores etiológicos y curativos son depositados en la persona, los procesos colectivos determinantes de la enfermedad son sólo muy secundariamente tomados en cuenta, y el sujeto y/o los colectivos son considerados siempre como *pacientes*. A la concepción de salud que sustenta este modelo, se le opone en los BPs una mirada multidimensional de la salud, atravesada por cuestiones de géneros y desde una perspectiva de derecho. Respecto del género, de acuerdo con Torres Carrillo (2011, p. 124), “más que un tema o área de trabajo, el enfoque de género ha venido cobrando fuerza durante las últimas décadas dentro de los discursos y prácticas de la Educación Popular”. Con relación a la perspectiva de derechos en los BP, encontramos dos sentidos no contradictorios entre sí: la salud como derecho, como crítica al sistema, como un derecho no cumplido; y la salud como derecho en tanto un llamado a la organización, a la búsqueda de acciones para conquistarlo.

La *intencionalidad política transformadora emancipatoria* es el segundo elemento considerado por Torres Carrillo (2011). Hallamos múltiples referencias en el discurso de los/as entre-



vistados/as a una perspectiva política con un sentido de transformación y emancipación, lo cual nos llevó a conceptualizar que la salud estaría ontológicamente vinculada a una perspectiva transformadora en las experiencias analizadas. Sin embargo, en este punto identificamos matices de acuerdo a si el foco del cambio estaba más relacionado con lo individual o con lo colectivo (lo cual asociamos con los modelos de determinantes sociales y de la epidemiología crítica, respectivamente). Cómo abordar, entonces, la perspectiva de transformación desde la salud, tanto en lo individual como en lo colectivo, sería un posible punto para profundizar con relación a la praxis de estos espacios educativos.

En relación con el tercer elemento, *los sectores populares, sujetos de su propia emancipación*, Torres Carrillo (2011, p. 22) plantea a la EPL como “una práctica social que se lleva a cabo desde, con, entre y para los sectores populares”. Desde esta perspectiva, podríamos decir que tanto estudiantes como profesores, así como las organizaciones en las que se enmarcan los BP y el mismo territorio, el *barrio*, serían concebidos como sujetos de su propia transformación, al ser protagonistas de los procesos de determinación, estructuración y desarrollo curricular. Asimismo, la búsqueda por parte de los/as profesores/as de fomentar la participación de los/as estudiantes, o sea el intento de promover que se asuman como sujetos dentro de la experiencia educativa, apareció en reiteradas ocasiones en las entrevistas como un aspecto central de la praxis. En uno de los BPs esta posibilidad de participar dio lugar a que fueran estudiantes quienes estructuraran, en un comienzo, la materia Salud. Este es un ejemplo muy llamativo e ilustrativo de formas de participación real (SIRVENT, 2005). En el caso de los/as profesores/as también encontramos elementos por los cuales considerarlos/as sujetos transformados (además de transformadores) por las experiencias, un aspecto central referido en todas las entrevistas fue su formación en tanto educadores/as populares dentro del BP. También las organizaciones se autotransformarían, en tanto intervienen, aportan y construyen su propia educación.

Torres Carrillo (2011, p. 23) sostiene como cuarto elemento que la Educación Popular busca afectar la subjetividad popular, “para ello reconoce los saberes culturales, social e históricamente construidos por las clases populares, a la vez que impulsa la apropiación crítica de saberes generados por otros sujetos y prácticas sociales, como lo son los saberes científicos y tecnológicos”. En el apartado que denominamos *Dimensión epistemológica de la Salud* describimos la apuesta a una construcción de conocimiento basada en tres fuentes de saberes: los saberes académicos (incorporados, por ejemplo, en los BP a través de la trayectoria académica de cada docente), los saberes populares y los de las organizaciones sociales. El primer tipo de saberes parece estar a menudo en juego desde una perspectiva efectivamente crítica, apuntando a desnaturalizarlo y, a partir de ello, a resignificarlo y utilizarlo como fuente principal. Los otros dos tipos, en cambio, no serían utilizados tan frecuentemente y, de acuerdo a lo recabado en las entrevistas, no estarían siendo abordados con el mismo sentido crítico. Entonces, quizás un desafío para enriquecer el abordaje en el plano de los saberes, podría ser buscar perspectivas que permitan recuperar los saberes populares en forma más generalizada y lograr ponerlos en diálogo con los otros saberes. Ello posibilitaría, desde una perspectiva crítica, resignificarlos y entretejerlos, sin idealizar ninguna de las fuentes de saber.

Finalmente, el quinto elemento sería la *búsqueda de metodologías coherentes* (TORRES CARRILLO, 2011). El sentido de *búsqueda* apareció fuertemente en las entrevistas, como constitutivo de las experiencias, que se presentaron como *intentos*, como *machetazos*, como caminos

construidos al andar buscando una síntesis en la práctica entre la EP y la Educación en Salud. En este sentido, podemos vincular esta búsqueda a la caracterización de las experiencias como espacios en constante construcción y reconstrucción. Esto también se relacionaría con las diferencias en las trayectorias, así como con las similitudes y los matices en los enfoques que describimos.

### **A modo de cierre**

El análisis realizado pretendió ser un primer paso en las tareas de sistematización y socialización de las experiencias educativas en Salud de BP. Fueron nuestras intenciones, en ese sentido, construir un corpus de información que pudiera ser compartido, aportar lecturas críticas desde la teorización acerca de las prácticas, y así potenciar a las propias experiencias. Esto permitiría también aprender de las mismas y aprovechar las experiencias realizadas y los conocimientos construidos en torno a ellas, desde otros calendarios y geografías.

Entre otros aspectos, identificamos como nudos problemáticos a las nociones y alcances de la intencionalidad de transformación en las propuestas analizadas y al tratamiento de las fuentes y relaciones entre saberes en juego en la Educación en Salud.

Los espacios curriculares de Educación en Salud de estos BP representan resoluciones creativas, contextualizadas, colectivas y localmente sentidas, que retoman elementos constitutivos de la Educación Popular. Así, la lectura crítica del orden social y, específicamente, de la educación; la intencionalidad emancipatoria y transformadora; la asunción de los sectores populares como sujetos de emancipación; la intención de transformar la subjetividad popular; y la búsqueda de metodologías y criterios coherentes con tales propósitos, adquieren cuerpo, con rasgos comunes y específicos, en sus prácticas educativas en Salud.

Las síntesis propias, elaboradas por los BP, en este cruce entre Educación en Salud y Educación Popular, contribuyen al campo educativo, con respuestas disidentes respecto de la racionalidad e institucionalidad hegemónicas. Concepciones de Salud complejas, multidimensionales, enriquecidas por saberes diversos; prácticas educativas también complejas, participativas, interpeladoras de las subjetividades y contextualizadas; y propuestas curriculares dinámicas, construidas colectivamente, generadoras de identidad y pertenencia, como las que producen estas organizaciones sociales, se presentan como un desafío para la transformación de las maneras de actuar y pensar en Educación en Ciencias Naturales, Ambiente y Salud. Dar continuidad a su sistematización y análisis constituye una de las líneas de acción a futuro a partir de este trabajo.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a los Bachilleratos Populares y a sus profesores y profesoras que nos compartieron su palabra y sus experiencias. Y por su invitación a embarcarnos en caminos conjuntos de reflexión, aprendizajes y construcción de conocimientos.

## Referencias

AGUILÓ, V.; WAHREN, J. Los bachilleratos populares de Argentina como “campos de experimentación social”. **Argumentos**, Mexico, v. 27, n. 74, p. 97-114, 2014. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-57952014000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952014000100005). Accedido el: 12 feb. 2019.

AREAL, S.; TERZIBACHIAN, M. F. La experiencia de los bachilleratos populares en la Argentina: exigiendo educación, redefiniendo lo público. **Revista Mexicana de Investigación Educativa**, México, v. 17, n. 53, p. 513-532, 2012. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662012000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662012000200009). Accedido el: 12 feb. 2019.

ARGENTINA. **Resolución nº 1121/02**. [Buenos Aires, 2002]. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/135090/resoluci%C3%B3n-n%C2%BA-1121-02-de-bachillerato-para-adultos>. Accedido el: 11 feb. 2019.

BALSIGER, P. W. Supradisciplinary research practices: history, objectives and rationale. **Futures**, Kidlington, v. 36, n. 4, p. 407-421, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.futures.2003.10.002>.

BARDIN, L. **Análisis de contenido**. 2. ed. Madrid: Akal, 1977.

BLAUSTEIN, A. L.; RUBINSZTAIN, P. Saberes involucrados en la tarea docente en EDJA: apuntes a partir de una experiencia de formación de educadores en el bachillerato popular Simón Rodríguez. *In: JORNADAS DE SOCIOLOGÍA*, 11., 2015, Buenos Aires. **Actas [...]** Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 2015. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-061/886>. Accedido el: 11 feb. 2019.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Medellín, v. 31, p. 13-27, 2013. Suplemento. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028727002>. Accedido el: 11 feb. 2019.

BUENOS AIRES (MUNICIPIO). **Resolución nº 601**. Buenos Aires: Secretaria de Educación, 16 abr. 2001. Recuperado de: <http://www.atesenasacapital.org.ar/wp-content/uploads/sites/15/2013/03/21465cdf2d46de217d39b43c1ec63898.pdf>. Accedido el: 11 feb. 2019.

CORDERO, S.; DUMRAUF, A. G.; MENGASCINI, A.; SANMARTINO, M. Entre la didáctica de las ciencias naturales y la educación popular en ciencias naturales, ambiente y salud: relatos y reflexiones de un camino en construcción. **Praxis Educativa**, Santa Rosa, v. 15, n. 15, p. 71-79, 2011. Recuperado de: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/praxis/article/view/409>. Accedido el: 13 feb. 2019.

DE ALBA, A. **Curriculum: crisis, mito y perspectiva**. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 1998.

GRUPO DE ESTUDIOS DE MOVIMIENTOS SOCIALES Y EDUCACIÓN POPULAR. **10 años de bachilleratos populares en Argentina**. Buenos Aires, 2015. (Cuadernillo de debate, 1).

GRUPO DE ESTUDIOS DE MOVIMIENTOS SOCIALES Y EDUCACIÓN POPULAR. **Relevamiento nacional de bachilleratos populares de jóvenes y adultos: informe 2015**. [Buenos Aires], 2016.

MENÉNDEZ, E. L. Modelo médico hegemónico y atención primaria. *In*: SEGUNDAS jornadas de atención primaria de la salud: desgabación, selección de textos, guías bibliográficas. Buenos Aires: CONAMER, [1988]. 451-464. Recuperado de: <https://goo.gl/Wc65tc>. Accedido el: 6 ene. 2017.

ROCKWELL, E. Movimientos sociales emergentes y nuevas maneras de educar. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 33, n. 120, p. 697-713, 2012. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/es/v33n120/03.pdf>. Accedido el: 12 feb. 2019.

SIRVENT, M. T. La educación de jóvenes y adultos frente al desafío de los movimientos sociales emergentes en Argentina. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 37-49, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782005000100004>.

TORRES Carrillo, A. **La educación popular: trayectoria y actualidad**. 3ra. ed. Caracas: Universidad Bolivariana de Venezuela, 2011.

---

Artigo recebido em 09/01/2018. Aceito em 02/09/2018.

Dirección para contacto: Calle 59, n. 789, La Plata, 1900, Argentina.