

¿Qué es la salud y qué saberes se ponen en juego en los Bachilleratos Populares de Argentina?

¿What is health and what knowledges are in play in the Bachilleratos Populares of Argentina?

Fernando Garelli

Grupo de Didáctica de las Ciencias IFLYSIB (CONICET-UNLP)
fgarelli@gmail.com

Adriana Mengascini

Universidad Nacional de La Plata – Universidad Nacional de Luján – Grupo de Didáctica de las Ciencias IFLYSIB (CONICET-UNLP)
amengascini@gmail.com

Silvina Cordero

Universidad Nacional de La Plata - Grupo de Didáctica de las Ciencias IFLYSIB (CONICET-UNLP)
cordero@iflysib.unlp.edu.ar

Pilar Cucalón

Grupo de Didáctica de las Ciencias IFLYSIB (CONICET-UNLP)
pilarcucalon82@gmail.com

Ana Dumrauf

Universidad Nacional de La Plata – Grupo de Didáctica de las Ciencias IFLYSIB (CONICET-UNLP)
adumrauf@iflysib.unlp.edu.ar

Resumo

Os Bachilleratos Populares (BP) são escolas populares de ensino médio para jovens e adultos auto-gestivas e referenciadas na Educação Popular Latinoamericana, surgidas na Argentina em 2004. Neste artigo, apresentamos um estudo inicial da Educação em Saúde nestas experiências. Realizamos entrevistas com professores/as de 9 BPs e focalizamos nossa análise nas dimensões ontológicas e epistemológicas da saúde. Na primeira delas, a saúde foi considerada como um campo de intervenção (buscando transformações individuais e/ou coletivas) a partir de uma perspectiva multidimensional, de direito e de gênero. Na dimensão epistemológica, inferimos uma abordagem supradisciplinar, reconhecendo várias fontes: conhecimento acadêmico (abordado a partir de uma perspectiva crítica, de desnaturalização), conhecimento popular e os movimentos sociais. Desta forma, a aposta encontrada nestas experiências de fazer uma síntese entre Educação Popular e Educação em Saúde no contexto escolar, representa uma contribuição para o campo educacional, com respostas dissidentes com respeito à racionalidade e institucionalidade hegemônicas.

Palavras chave: Bachilleratos Populares, Educação em Saúde, Educação Popular.

Abstract

The Bachilleratos Populares (BP) are popular secondary schools for young and adults referenced in Latin American Popular Education, which emerged in Argentina in 2004. In this article, we present an initial study of Health Education in these experiences. We conducted interviews with teachers from 9 different BPs and focused our analysis on the ontological and epistemological dimensions of health. In the first one, health was considered as a field of intervention (seeking individual and/or collective transformations) from a multidimensional perspective, of rights and gender. In the epistemological dimension, we infer a supradisciplinary approach, recognizing various sources: academic knowledge (approached from a critical, denaturalizing perspective), popular knowledge and social movements. In this way, the bid found in these experiences of making a synthesis between Popular Education and Health Education in a school context, represents a contribution to the educational field, with dissident answers regarding hegemonic rationality and institutions.

Key words: Bachilleratos Populares, Health education, Popular Education.

Introducción

Los Bachilleratos Populares (BPs) son experiencias educativas escolares autogestionadas que surgieron en Argentina a partir de 2004. El Grupo de Estudios de Movimientos Sociales y Educación Popular (GEMSEP, 2016) caracteriza a estos espacios según cuatro rasgos fundamentales: son experiencias de nivel medio de jóvenes y adultos; se desarrollan desde o articulando con organizaciones sociales y políticas; luchan por ser reconocidos por parte del Estado pero comienzan a funcionar antes de su oficialización; 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 BPs es su autonomía, la cual implica que cada uno define, en última instancia, su diseño curricular y plantel docente. En 2015 se relevaron 86 BPs, en su mayoría en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires (GEMSEP, 2016).

Otra característica de estos espacios es su explícita intencionalidad político-pedagógica. Areal y Terzibachian (2012) remarcan que los BPs 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 la cumplimentación real del mismo. 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 BPs.

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, 2012) y, por otro,

a la identificación de la necesidad de comenzar a sistematizar estas experiencias (GEMSEP, 2015).

Intentamos realizar un aporte, desde una perspectiva crítica, tanto a los propios BP como a otros espacios educativos. Enmarcamos, a su vez, este análisis en la preocupación más general expresada por Rockwell (2012) acerca de cómo los movimientos sociales pueden aportar a la transformación de las modalidades de pensamiento y acción en educación.

Contextualización teórico-metodológica

La base empírica de este trabajo está compuesta por nueve entrevistas realizadas a profesores/as que desarrollaban Educación en Salud en diferentes BPs en 2015. La muestra fue seleccionada intencionalmente, de manera de incluir BPs con distintas características, considerando su inserción (o no) en organizaciones sociales, ubicación geográfica, participación en distintos espacios de articulación de BPs y antigüedad en su funcionamiento. Entrevistamos a docentes de bachilleratos que no integraban una organización mayor a la del colectivo docente (2 BPs), que eran parte de movimientos sociales (6) o de fábricas recuperadas (1); de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (4), ubicados al sur (2) o al norte (3) de la misma; participantes de la Coordinadora de Bachilleratos Populares en Lucha (7) y de la Red de Bachilleratos Populares¹(2); y de diferente antigüedad, incluyendo desde 2 constituidos en 2004, hasta 1 que comenzó en 2011.

Como referencial teórico para el análisis consideramos algunos aportes de la Epidemiología Crítica. Por un lado, su conceptualización de la Salud como objeto polisémico, en tanto posee tres dimensiones: las dos en las que se centra el análisis de esta contribución, la ontológica (¿qué es?) y la epistemológica (¿cómo se la conoce?), y una tercera, constituida por la dimensión de la praxis (¿cómo se debe intervenir?). Estas tres dimensiones son interdependientes y su transformación objetiva, subjetiva y práctica se producen socio históricamente en relación con una matriz social determinante; no hay manera de comprenderlas separadamente (Breilh 2013). 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 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 “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).

Experiencias de Educación en Salud en los Bachilleratos Populares

Los espacios curriculares de Salud en los BPs tuvieron su particular historia, así como sus convergencias y divergencias. Proyectos que se propusieron un mismo objetivo, la construcción de espacios curriculares de Salud en una escuela cuya perspectiva político-pedagógica pretende enmarcarse en la Educación Popular, pero que prácticamente no

¹ Estos son dos de los espacios en los que se nuclean y organizan los BPs principalmente con vistas a articular su lucha por reconocidos como escuelas oficiales (GEMSEP, 2016)

encontraron referencias previas desde donde encarar esa articulación y que, al menos desde lo relevado en las entrevistas, tampoco habrían logrado interactuar demasiado entre sí para esta tarea particular (la articulación entre BPs se habría vinculado a aspectos pedagógicos generales y a reivindicaciones relacionadas con su oficialización y reconocimiento).

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 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, 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 (BP3).

Otro punto en común sería la consideración de la Salud en la Educación como un espacio de acción. En este sentido, encontramos una tensión entre un nivel individual y uno colectivo, según si la perspectiva de acción y cambios se centraba en el sujeto -dejando de lado las condiciones estructurales en las que está inmerso- o si se reconocía lo individual y lo colectivo en interacción dialéctica, y las posibilidades de cambio de las condiciones estructurales.

Para desarrollar este punto, nos basamos en 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, podrían relacionarse 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 [...] 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 cotidianidad 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, y entiende la relación entre lo social y lo individual de forma dialéctica.

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)

Otra característica fue la de concebir a la Salud atravesada por cuestiones de géneros. Esto probablemente tenga que ver con la perspectiva de Salud amplia que describen los/as entrevistados/as y a su vez con que la mayoría de los BPs se encuentren enmarcados en organizaciones 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 BPs entrevistados 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, menos una, fue considerar a la Salud como un

derecho. En algunos BPs, se relacionó con una postura crítica al sistema médico actual:

Me parece que en principio 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. Sí me parece que, si se quiere, eso entra en orden de contradicciones con el funcionamiento del sistema de Salud hegemónico, por lo menos actual. Uno piensa cómo es el sistema de Salud y podría decir que en gran medida va en contra de todo esto. Está mucho más anclado con una cuestión mercantilista, si se quiere, de la Salud, que en la construcción de un buen vivir para todas las personas y de la Salud en tanto derecho (BP5)

En otros, esta característica apareció 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, 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, aun 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 “organicémonos 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:

Yo aprendí un montón con una estudiante que es una genia, tiene 30 y pico, es abuela, entonces el año pasado viendo “Niñez en Salud”, era ella dando la clase. ¿Qué le voy a decir yo de niñez si no tengo ni hijos? Ella ya tuvo como diez hijos, ya te da cátedra en todas las enfermedades de los niños, habidas y por haber. Está buenísimo trabajar con M y con chicas que ya caminaron un poco más, que son madres (BP8)

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 BPs, 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] 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)

A modo de cierre

El análisis realizado es un primer paso en las tareas de sistematización y socialización de las experiencias educativas en Salud de los BPs. A partir de las entrevistas realizadas, caracterizamos las dimensiones ontológica y epistemológica de la salud en los BPs. Desde lo ontológico, podemos sintetizar que la salud fue considerada como un espacio de intervención (buscando transformaciones individuales y/o colectivas) con una perspectiva multidimensional, de derecho y de géneros. Desde lo epistemológico inferimos un acercamiento supradisciplinar, reconociendo fuentes diversas: los saberes académicos (abordados desde una perspectiva crítica, desnaturalizadora), los saberes populares (de experiencia vivida o pertenencia cultural) y los de los movimientos sociales. A partir de esto, como elementos para la reflexión sobre la propia práctica, es decir, hacia el interior de los BPs, identificamos nudos problemáticos en torno a las nociones y alcances de la intencionalidad de transformación en las propuestas analizadas, y al tratamiento de las fuentes, los procesos de desnaturalización y las relaciones entre saberes en la Educación en Salud.

Caracterizamos a los espacios curriculares de Educación en Salud de estos BPs como resoluciones creativas, contextualizadas, colectivas y localmente situadas para el objetivo que se plantearon: construir una síntesis entre Educación Popular y Educación en Salud en una experiencia escolar. Resoluciones que plasman de diversas maneras lo que Areal y Terzibachian (2012) plantean como rasgo general respecto del desarrollo de prácticas educativas orientadas a la conformación de sujetos políticos, libres, críticos y autónomos. Resoluciones que recuperan muchos de los elementos constitutivos de la Educación Popular que propone Alfonso Torres Carrillo (2007): la intencionalidad política transformadora emancipatoria, claramente presente en la vinculación ontológica entre salud y transformación; la perspectiva de géneros que, de acuerdo con este autor (Torres Carrillo, 2007), más que tema es un enfoque que ha venido cobrando fuerza durante las últimas décadas dentro de los discursos y prácticas de la Educación Popular; y, por último, el abordaje epistemológico descrito, en sintonía con lo que este autor describe como el *reconocimiento de los saberes culturales, social e históricamente construidos por las clases populares, a la par de la apropiación crítica de saberes generados por otros sujetos y prácticas sociales, como lo son los saberes científicos y tecnológicos* (Torres Carrillo 2007).

Las síntesis propias, elaboradas por los BPs, 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 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 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.

Referencias

AGUILÓ, V., WAHREN, J. Los bachilleratos populares de Argentina como “campos de experimentación social”. **Argumentos**, V. 27, n. 74, 2014, p. 97-114.

AREAL, S., TERZIBACHIAN, M. F. La experiencia de los bachilleratos populares en la Argentina: exigiendo educación, redefiniendo lo público. **Revista mexicana de investigación educativa**, V. 17, n. 53, 2012, p. 513-532.

BALSIGER, P. W. Supradisciplinary research practices: history, objectives and rationale. **Futures**, V. 36, n.4, 2004, p. 407-421.

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. En: **XI Jornadas de Sociología**. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en http://jornadasdesociologia2015.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/ponencias/1094_842.pdf, 2015.

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**, V. 31, 2013, p. 13-27.

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**, V. 15, n.15, 2012, p. 71-79.

GRUPO DE ESTUDIOS DE MOVIMIENTOS SOCIALES Y EDUCACIÓN POPULAR. 2015. **10 años de Bachilleratos Populares en Argentina. Cuadernillo de debate**. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B9WAEryqfZ5WVZYX2FaNXIQVzg/view>

GRUPO DE ESTUDIOS DE MOVIMIENTOS SOCIALES Y EDUCACIÓN POPULAR. 2016. **Relevamiento Nacional de Bachilleratos Populares de Jóvenes y Adultos**. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B9WAEryqfZ5MUd4OHRQM2NPMFk/view>

ROCKWELL, E. Movimientos sociales emergentes y nuevas maneras de educar. **Educação & Sociedade**, V. 33, n. 120, 2012, p. 697-713.