

## **EDUCACIÓN EN SALUD Y EDUCACIÓN POPULAR: IDEAS PARA PROBLEMATIZAR, DIALOGAR Y TRANSFORMAR**

### **HEALTH EDUCATION AND POPULAR EDUCATION: IDEAS TO PROBLEMATIZE, DIALOGUE AND TRANSFORM**

**Fernando Garelli\***  
**Adriana Mengascini\*\***  
**Ana Dumrauf\*\*\***  
**Silvina Cordero\*\*\*\***

#### ***Resumen***

Nos proponemos socializar una sistematización realizada a partir de un recorrido grupal con el fin de hilvanar un marco político-pedagógico en torno a la educación en salud desde la educación popular. A partir de algunas lecturas sobre la educación popular latinoamericana y ciertas conceptualizaciones de la epidemiología crítica en torno a la salud, realizamos una síntesis y presentamos y ordenamos nuestras ideas considerando tres pilares/planos: miradas problematizadoras de la realidad respecto de la salud; diálogos en salud como procesos diversos, plurales y conflictivos, e intencionalidades transformadoras. En cada caso exponemos nuestra perspectiva buscando articular marcos teóricos, preguntas y experiencias junto con claves que esperamos aporten a una praxis específica de educación en salud desde una propuesta de educación popular.

**Palabras clave:** educación en salud, educación popular, miradas problematizadoras, procesos de diálogo, intencionalidades transformadoras.

---

\* Grupo de Didáctica de las Ciencias, Instituto de Física de Líquidos y Sistemas Biológicos (IFLYSIB, UNLP-CONICET). Departamento de Educación, Universidad Nacional de Luján, Argentina. [fgarelli@gmail.com](mailto:fgarelli@gmail.com) ORCID 0000-0002-7332-2073

\*\* Grupo de Didáctica de las Ciencias, Instituto de Física de Líquidos y Sistemas Biológicos (IFLYSIB, UNLP-CONICET). Departamento de Educación, Universidad Nacional de Luján, Argentina. [amengascini@gmail.com](mailto:amengascini@gmail.com) ORCID 0000-0001-5967-103

\*\*\* Grupo de Didáctica de las Ciencias, Instituto de Física de Líquidos y Sistemas Biológicos (IFLYSIB, UNLP-CONICET). Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina. [adumrauf@iflysib.unlp.edu.ar](mailto:adumrauf@iflysib.unlp.edu.ar) ORCID: [0000-0002-4856-787X](https://orcid.org/0000-0002-4856-787X).

\*\*\*\* Grupo de Didáctica de las Ciencias, Instituto de Física de Líquidos y Sistemas Biológicos (IFLYSIB, UNLP-CONICET). Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina. [cordero@iflysib.unlp.edu.ar](mailto:cordero@iflysib.unlp.edu.ar) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0254-041X>.

Fecha de Recepción: 10-06-2023

Fecha de Aceptación: 30 – 11 - 2023

### **Abstract**

We socialize a systematization, based on the experiences of our group, aiming to weave a political-pedagogical framework for Health Education from a Popular Education frame. Considering certain conceptualizations from Latin American Popular Education and Critical Epidemiology, we make a synthesis, present and organize our ideas considering three pillars/planes: problematizing views of reality with respect to Health; dialogues in Health as a diverse, plural and conflicting processes; transformative intentionalities. In each case we present our perspective seeking to articulate theoretical frameworks, questions and experiences along with keys that we hope will contribute to a specific praxis of Health Education from a Popular Education proposal.

**Keywords:** health education, popular education, problematizing views, dialogical processes, transformative intentionalities.

## **1. INTRODUCCIÓN**

La educación popular latinoamericana es una corriente político-pedagógica de pensamiento y acción que desde hace más de cincuenta años vive, hace, reflexiona y cambia a lo largo y ancho de nuestro continente. No obstante, a pesar de las innumerables contribuciones de diferentes colectivos de educadorxs<sup>1</sup> y movimientos sociales, en ocasiones nos cuesta encontrar sistematizaciones vinculadas a temas o campos específicos, como es el caso de la salud (Garelli, et al., 2019a).

En el presente artículo nos proponemos socializar una sistematización realizada a partir de un recorrido grupal en torno a la educación en salud (ES) desde la educación popular (EP). Buscamos así hilvanar un marco político-pedagógico que esperamos pueda resultar interesante para quienes encaren futuras prácticas de ES desde la EP. Para ello nos nutrimos y reflexionamos colectivamente en torno a las múltiples experiencias de nuestro grupo de trabajo (Cordero et al., 2011) vividas junto con docentes de escuelas públicas (Dumrauf et al., 2013; Dumrauf & Cordero, 2018) y organizaciones campesinas (Dumrauf et al., 2016) respecto de temáticas específicas de salud (Garelli & Dumrauf, 2022a). A ellas sumamos las experimentadas en bachilleratos populares (Garelli et al., 2019a; Garelli et al., 2022b), entre otras, que incluyen acciones desarrolladas en espacios diversos desde nuestros caminos colectivos e individuales en el cruce entre ES y EP.

---

<sup>1</sup> Utilizamos la letra “x” para referirnos al amplio abanico de elecciones de género que no pueden ser contenido en la dicotomía mujer/varón.

Estas experiencias podrían vincularse con lo que Cabezas Bravo (2023) caracteriza como “soberanía educativa”, cuyos tres elementos centrales son:

1) exigirle a los Estados, a través de la movilización social, responsabilizarse de tareas concretas [...]; 2) construir procesos de autonomía al hacerse cargo de las labores sociales dejadas de lado por los gobiernos neoliberales [...], y 3) la creación de proyectos político-educativos colectivos que disputen las lógicas estatales modernas tradicionales de hacer educación (Cabezas Bravo, 2023, p. 27).

Con relación a la EP, retomamos a Alfonso Torres Carrillo (2011) en la descripción y la caracterización que hace de esta a lo largo de su historia. Este autor busca “reconocer los elementos que le son comunes y que la diferencian de otras tendencias educativas”, considerando, a su vez, que “no existe una manera única de entender la Educación Popular” (Torres Carrillo, 2011, pp. 12-13). El autor analiza producciones escritas a lo largo de la historia de la EP y reconoce como fundante la obra del maestro Paulo Freire y su ya célebre *Pedagogía del oprimido* (2017). A su vez, estudia las producciones de diversos intelectuales, en particular la de aquellos que integraron el Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL). A partir de este análisis, identifica un núcleo común de la EP, que sintetiza múltiples aportes y definiciones realizadas en contextos diversos, en el que recuperamos lo que consideramos los tres pilares fundamentales: una mirada problematizadora de la realidad, la idea de diálogo como fundamento del proceso educativo y la intencionalidad transformadora.

Por otra parte, basándonos en los análisis de Di Leo (2009), Fainsod & Busca (2016) y Martins et al. (2015), identificamos, en el campo de la educación en salud, un paradigma hegemónico que estos autores caracterizan como verticalista y que se manifiesta a través de dos enfoques diferenciados: el higienista y el comportamental. Partiendo de experiencias alternativas, estos analizan también otro paradigma, designado como democrático, que también contiene dos enfoques: el socioecológico y el participativo-crítico (Dumrauf et al., 2021).

Respecto de la salud, retomamos las consideraciones realizadas desde la epidemiología crítica (EC) como un marco académico muchas veces inspirador de nuestra praxis. Como indica Breilh (2013), las transformaciones en salud necesitan articular tres dimensiones complementarias e interdependientes, inscriptas en un proceso dialéctico de determinación socio histórica (Dumrauf et al., 2021): la primera es el replanteo ontológico de la salud como objeto complejo; la segunda, epistemológica, propone “la innovación en su conceptualización en

cuanto a las categorías y operaciones metodológicas que permitan hacerlo inteligible” (Breilh, 2013, p. 16); y la tercera, finalmente, que apela a la apertura y la vinculación con las formas de incidencia y las fuerzas sociales movilizadas, es decir, su praxis.

Tanto los tres pilares de la EP mencionados como los tres planos de la salud desde la EC son categorías de análisis que, lejos de ser estancas, están interconectadas y se interpenetran. Desde nuestra lectura teórica consideramos que, además, ambos marcos pueden vincularse. De esta manera, conceptualizamos la mirada problematizadora de lo real de la EP y la asociamos al plano ontológico, la perspectiva de diálogo como una apuesta epistemológica y la intencionalidad transformadora como una búsqueda eminentemente práxica. A partir de la síntesis teórica propuesta, presentaremos y ordenaremos nuestras ideas considerando estos tres pilares/planos en la amalgama entre EP y ES en las secciones subsiguientes, esperando que estas también inviten a lxs lectorxs a hacer lo propio con ellas: problematizar, dialogar y transformarlas.

## **2. MIRADAS PROBLEMATIZADORAS DE LA REALIDAD RESPECTO DE LA SALUD**

¿Qué miramos cuando miramos críticamente la realidad en lo vinculado a la salud? ¿Qué sentidos, qué prácticas nos atraviesan y consideramos necesario problematizar, cuestionar, develar?

Una primera respuesta a estas preguntas se puede construir a través del análisis del modelo de salud socialmente dominante en una búsqueda por conceptualizar los sentidos atribuidos a ella, las prácticas asociadas y los procesos socialmente relevantes relativos a la salud, la enfermedad, la atención y el cuidado. Consideramos estas reflexiones como eminentemente ontológicas por tratarse de miradas en torno a lo que cada quien entiende que es la salud, o está siendo, y las relaciones y procesos principales existentes en ese campo.

Eduardo Menéndez (1998, 2020) ha construido, a lo largo de las últimas cinco décadas, una perspectiva crítica de dicho modelo hasta acuñar el concepto de modelo médico hegemónico (MMH). De acuerdo con él, el MMH comprende prácticas, saberes y teorías construidas en el marco de la medicina científica, que desde fines del siglo XVIII ha establecido como subalternas el conjunto de prácticas, saberes e ideologías dominantes en los grupos sociales hasta ese momento. Logró así “identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado” (Menéndez, 1998, p. 1). Las características centrales del MMH se sintetizan en biologicismo,

individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, positivismo, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación pasiva y subordinada de las personas (pacientes), legitimación jurídica e identificación con la racionalidad científica. El rasgo estructural dominante de este modelo sería el biologicismo, ya que garantiza su científicidad y su “diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos” (Menéndez, 1998, p. 2), dejando de lado dimensiones como las sociales, culturales, políticas o psicológicas y otras formas de saber.

Desde nuestro punto de vista, hay dos características más del MMH que resultan centrales para pensar la actualidad y las experiencias educativas vinculadas a la salud. Por un lado, el mercantilismo, la fuerte asociación con el lucro privado de grandes empresas transnacionales; y, por el otro, el autoritarismo que le está asociado y el consecuente desempoderamiento (o heteronomización) de la población (Dumrauf & Garelli, 2020). En vinculación con estas características se evidencia una marcada asimetría: una gran concentración de saber y poder en unas pocas personas, que redundan en una participación pasiva y subordinada de las mayorías.

Más allá de su eficacia y pragmatismo, este modelo se basa en una epidemiología lineal, reduccionista, de base cartesiana, que no cuestiona los contextos de proliferación de las enfermedades, las causas profundas, estructurales, y que procura simplemente buscar curas a problemas asumidos como inevitables (Breilh, 2020). Se trata de una epidemiología de la “punta del iceberg” que, al no indagar en las causas estructurales, resulta funcional al sistema capitalista, extractivista, patriarcal y racista; a las formas de opresión y producción que contaminan y enferman; a un sistema malsano desde su raíz. Así, el MMH sustenta y refuerza la medicalización de la vida como una fuente más de lucro, además de establecer relaciones patriarcales y coloniales al erigir la figura del médico cis-varón blanco como autoridad y la negación de otros saberes y prácticas de cuidado populares y ancestrales. Estas formas de opresión y de violencia que nos atraviesan como sociedad forman parte del MMH, pero también lo exceden y tienen diversas maneras de encarnarse e incidir en nuestra salud.

Si bien explayarnos sobre estos temas sobrepasa las posibilidades de este escrito, dada su complejidad, consideramos fundamental nombrar estas principales formas de opresión sistémicas y mencionar algunas características vinculadas a la salud. El capitalismo como sistema político-económico cuenta en su base con opresiones de clase que generan desigualdades:

es un régimen civilizatorio, universal y complejo, cuyas contradicciones sistémicas han permeado al planeta y la humanidad alterando profundamente la economía, la política, el trabajo, el medio ambiente, la cultura y la vida cotidiana hasta entrar en nuestros cuerpos y nuestras mentes y cambiar la salud humana (Benach et al., 2017, p. 1).

Una característica central de este sistema en la actualidad es que acude a la acumulación por desposesión para su sostén, configurando lo que se conoce como extractivismo, una forma de capitalismo basada en el “despojo indiscriminado de los bienes comunes, la destrucción de las relaciones ecosistémicas y la profundización de inequidades socioeconómicas” (Verzeñassi et al., 2021, p.1). Como indican Benach et al. (2017), estas características propias del capitalismo se expresan en nuestras condiciones de vida, laborales, de alimentación y salud, y generan situaciones de alienación, violencia, estrés, consumos problemáticos y pobreza, entre otras (Benach et al., 2017), a lo cual se suman otras formas de opresión. Podemos definir, por ejemplo, el patriarcado como la expresión sistémica de la opresión y las violencias hacia las mujeres y las diversas identidades y orientaciones sexuales que se escapan de la heteronorma. Estas formas de violencia y segregación dejan marcas en nuestros cuerpos y territorios y están generalizadas en las diferentes geografías de la actualidad, las cuales también producen desigualdades como las descritas.

Estos sistemas enlazan, en nuestra parte del mundo, con la colonialidad, patrón de poder que se inaugura con la expansión colonial europea (desde 1492) y en el cual la idea de raza y la jerarquía etno-racial atraviesa todas las relaciones sociales existentes (sexualidad, género, conocimiento, clase, división internacional del trabajo, epistemología, espiritualidad, etc.) (Grosfoguel, 2022). La colonialidad se sostiene en discursos y prácticas que simultáneamente predicen la inferioridad natural de ciertos sujetos y la colonización de la naturaleza. Marca así a poblaciones precisas como dispensables y a la naturaleza como pura materia prima para la producción de bienes en el mercado internacional (Maldonado Torres, 2007). Esta dispensabilidad e inferiorización de determinados sujetos ocurre también respecto de neurodiversidades y corporalidades otras, las cuales han sido patologizadas históricamente desde el MMH (Rodríguez et al., 2023).

Estas desigualdades pueden ser analizadas por medio de conceptualizaciones provenientes de otros paradigmas epidemiológicos críticos, como la epidemiología ecosocial (Krieger et al. 2012). El modelo propuesto representa y visibiliza la complejidad de las dimensiones y procesos que

atravesan la salud al poner en un lugar central las múltiples desigualdades. De esta manera deja en evidencia que la cuestión fundamental para que ocurran cambios radicales en el MMH es la transformación de las relaciones de poder. Estas consideraciones recuerdan, asimismo, a la perspectiva expresada por lxs educadorxs de los bachilleratos populares, quienes, de acuerdo con lo relevado en un estudio anterior (Garelli et al., 2019a), sostendrían un posicionamiento desde el cual la salud sería considerada en forma integral, compleja, multidimensional, como un espacio de acción individual y colectiva, atravesado por cuestiones de géneros, y como un derecho en el marco de una disputa eminentemente política, asociada a la organización y la lucha.

Partiendo de la lectura crítica de la hegemonía respecto de cómo se comprende, construye e interviene en salud y cómo las formas de opresión y violencia sistémicas la afectan, entendemos que desde la EP no es posible quedarse únicamente en una mirada estructural del tema. Así, necesitamos complejizar aún más la problematización de lo real atendiendo a que los procesos de salud (y los procesos educativos) ocurren a escala local, en un territorio específico, y se encarnan en los cuerpos que lo habitan. Tomamos el concepto de territorialidad, planteado por Ana Ceceña (2012) como “la construcción de la materialidad posibilitante y de la intersubjetividad” (p. 125). Esta elaboración puede ser realizada a través de distintos tipos de prácticas: aquellas expresivas de la vida, la cultura, la historia y las sabidurías o al modo capitalista, depredador, mercantilista y erradicador de la vida.

Los feminismos comunitarios territoriales han aportado a nuestras reflexiones la unidad cuerpo-tierra y, por lo tanto, la necesidad de considerar como indisociables los territorios cuerpo-tierra. El enunciado territorio cuerpo-tierra tiene, según Lorena Cabnal (en Patiño, 2020), “fuerza cosmogónica y política, por lo que se concibe como una unidad relacional” (p. 4). Se piensa y se siente el cuerpo como el primer territorio y se reconoce el territorio tierra en los cuerpos: “cuando se violentan los lugares que habitamos se afectan nuestros cuerpos, cuando se afectan nuestros cuerpos se violentan los lugares que habitamos” (CMCTF, 2017). En el cuerpo queda impreso lo que sucede en los territorios tierra, tanto las tristezas y las angustias por la explotación, la depredación y demás formas de opresión, discriminación y violencia, como las alegrías y los disfrutes en las resistencias, luchas y construcciones de otros mundos posibles.

En este sentido, territorializar el abordaje de la salud desde la EP requiere analizar procesos históricos vinculados con la salud de nuestros territorios

cuerpo-tierra, identificando los modelos de producción, las violencias, los actores relevantes en las diferentes problemáticas y conflictos, sus relaciones, roles habituales y los que deberían asumirse para superarlas. Requiere también enfocar la mirada sobre nuestros cuerpos, sus marcas y sus condiciones de salud, atravesados por relaciones de clase, patriarcales y coloniales en diferentes calendarios y contextos geopolíticos.

De esta manera, desde la EP nos corresponde poner en juego una mirada problematizadora respecto de la salud, que debería apuntar a develar y denunciar cómo se encarnan en nuestros cuerpos y territorios las formas de opresión, discriminación y violencia ya mencionadas, y cómo esos procesos generales adquieren o adquirieron existencia en los espacios que habitamos. Estudiar y denunciar la des-atención, la indiferencia, la discriminación, la estigmatización, el maltrato y la expulsión del sistema de salud que muchas poblaciones oprimidas sufren pone de manifiesto las maneras en las que las desigualdades, la discriminación, la violencia física y simbólica nos constituye, nos afecta, enferma y mata, cómo la crisis socioecológica se presenta en nuestros territorios y cómo las violencias hacia las mujeres y disidencias ocurren en concreto allí donde nuestros pies pisan.

Territorializar, historizar, analizar lo cotidiano y deconstruir las relaciones de opresión encarnadas en nuestros cuerpos tierra son prácticas especialmente potentes para desnaturalizar las condiciones existentes y para definir nuestra forma de ver el mundo en lo vinculado a la salud (plano ontológico). Constituyen, por lo tanto, un punto de partida imprescindible para pensar y elaborar formas de transformar aquellas condiciones. Son, de esta manera, condiciones necesarias, pero no suficientes, que requieren, a su vez, trabajar en lo que nos hace bien, en cómo resistimos y reexistimos.

De esta manera, al poner la mirada sobre nuestros territorios también podemos reconocer esas resistencias y existencias de espacios en los que se ponen en juego perspectivas críticas, comunitarias, colectivas, con prácticas y saberes que pueden estar invisibilizados y ser un aporte para construir *otras saludes*. Esto habilita a recuperar la pluralidad de miradas y experiencias y revalorizar aquello que podamos reconocer como “lo que nos hace bien”, entrelazando la perspectiva problematizadora con los otros pilares de la EP: el diálogo y la intencionalidad transformadora.



Figura 1. Preguntas para pensar y hacer una perspectiva problematizadora en torno a la salud desde la educación popular.

### 3. DIÁLOGOS EN SALUD COMO PROCESOS DIVERSOS, PLURALES Y CONFLICTIVOS

¿Qué dialoga cuando nos proponemos el diálogo en salud en la EP? ¿Con qué saberes, sentires, dudas, vivires queremos/sentimos necesario establecer diálogos?

Como ya hemos mencionado, una de las características del MMH es la pretendida supremacía de la ciencia biomédica, que subalterniza y silencia otras fuentes de saber, de ser y estar respecto de la salud. El saber científico asociado al MMH ocupa socialmente una posición de dominación que obstruye el reconocimiento y la valoración de otras fuentes de saber y dificulta la propuesta de un diálogo de saberes en salud, proceso que generalmente tiende a ser conflictivo y complejo.

Ramón Grosfoguel (2022) sostiene que, en el mundo social contemporáneo, la realidad como tal reposa en el sólido cimiento de las creencias dominantes instituidas por la ciencia y que esta última se edifica a partir del pensamiento abismal de Occidente, una forma de conocimiento surgida tras múltiples “epistemicidios”. Denuncia con este concepto la destrucción de los conocimientos propios de los pueblos causada por el colonialismo y el sexismo europeo. Este autor propone que la ciencia moderna se constituye desde este discurso racista con el que traza una línea que deja por debajo de lo humano a los grupos racial y epistémicamente “inferiores”. De esta manera, la ciencia moderna y el colonialismo serían el efecto y la condición de posibilidad una del otro.

Con relación al concepto de epistemicidio, Horacio Machado Aráoz plantea que:

... efectivamente hubo destrucción y masacres de conocimientos, de saberes vivos, eso está claro, pero no hubo exterminio [...] también hubo

una apropiación selectiva de esos conocimientos, o sea un proceso de expropiación y de apropiación de una vasta historia de conocimientos sociales, culturales, acumulados, que fueron trasvasados desde esas culturas, territorios y cuerpos originarios y que fueron a alimentar, como un meandro más, al gran río de la ciencia hegemónica. La ciencia nace así con los dominicos haciendo lo que hoy llamaríamos “biopiratería” en los pueblos amazónicos (comunicación personal, 2017).

Partiendo de esta caracterización, la construcción de un espacio que posibilite el diálogo significa un cambio en la estructura de poder. Dicha posibilidad, como indica Sirvent (1998), surgiría de procesos de participación en los que todos los sujetos puedan estar implicadxs en la toma de decisiones. Pero la participación real “no ‘brota’ por generación espontánea de la población” y no es “una concesión de ‘la autoridad’ que la ‘otorga’ o ‘la retira’; es una necesidad y un derecho que se aprende y se conquista. La participación real supone un proceso de aprendizaje. Un proceso de ruptura de prácticas sociales ‘aprendidas’ que obstaculizan la participación” (Sirvent, 1998, s.n.p.). Por ello debe ser entendido como un proceso que requiere ser planificado y que pone en juego nuestros posicionamientos político-pedagógicos.

Juliana Merçon et al. (2014) señalan que no existen recetas para llevar adelante tal proceso, pero que es importante, durante su desarrollo, observar y analizar las relaciones desiguales desde “nuestra condición de género, de adscripción cultural, escolaridad, nivel socioeconómico, etc.” (p.32). Este es un aspecto “fundamental del cuidado necesario para no reproducir patrones que refuercen la desigualdad y silencien la diversidad” (Merçon et al., 2014, p. 32). En este sentido, dentro de las experiencias realizadas desde la EP en Argentina, el colectivo Red Trashumante propone la construcción conjunta de conocimientos desde la horizontalidad y promueve, mediante “relaciones dialógicas, la curiosidad, la actitud desafiante, el cuestionamiento, el disenso –a partir de la interpelación y la problematización constantes–, el afecto y la imaginación política en lxs participantes” (Hennig, 2023, p. 83).

Con base en lo expuesto, entendemos que una perspectiva dialógica en salud necesariamente debe plantearse como un proceso desde el cual ir construyendo las condiciones de posibilidad para que ocurra el diálogo, y para que lxs sujetxs participantes podamos cuestionar el MMH, agenciar nuestra salud y visibilizar y poner en juego otras fuentes de saber que han sido subalternizadas, invisibilizadas y desvalorizadas. Recuperaríamos así saberes vivenciales, los propios de nuestras comunidades, saberes gestados por

organizaciones sociales y de otras cosmovisiones, como las de los pueblos originarios.

Con lo expresado hasta aquí no es nuestra intención impugnar los saberes construidos científicamente. Reconocemos el saber científico como una fuente válida y potente de conocimiento, que aporta a la comprensión de la realidad y puede convertirse en una herramienta de lucha y de construcción de autonomía individual y colectiva para la toma de decisiones cuando se lo pone en juego en espacios dialógicos en forma crítica, como a toda fuente de saber.

Entendemos, entonces, la búsqueda y el sostenimiento de estos diálogos como procesos en los cuales, vinculándonos desde el respeto, la apertura y la valoración de lxs otrxs, se puede construir lo que Machado Aráoz denomina “entornos de diálogo”:

En los entornos de diálogo, no hay “extracción de información”, ni “bajada de línea”; no hay unilateralidad ni verticalidad en los flujos de las palabras y las ideas; éstas van y vienen, circulan, fluyen; claro, se contradicen, se chocan, se encuentran y desencuentran, pero están ahí, comprometidas con la colaboración y la complementación; se saben ideas parciales, incompletas; buscan la “complicidad” de la idea del otro/a; no buscan “tener la razón”; es decir, la razón se concibe como una construcción colectiva, nunca una “propiedad individual” [...] un requisito clave, en este sentido, es saber escuchar; tomar la escucha como proceso de aprendizaje y no como instancia instrumental de “recolección de información” (Machado Aráoz, 2012, p. 625).

Pero, ¿qué es lo que dialoga al ponernos a dialogar? Como indican Merçon et al. (2014), “sentimos que la respuesta no se reduce a saberes, sino que incluye también los sentires, creencias, sueños, preocupaciones, intereses, dudas, miedos, confianzas y desconfianzas, entre otras manifestaciones humanas [...]. En este sentido, proponemos pensar el diálogo de saberes como un diálogo de vivires” (Merçon et al., 2014, p. 30).

De acuerdo con Torres Carrillo, educadorxs y educandxs somos:

“portadores de saber científico y de saber popular; es decir, no constituyen dos universos aislados sino que hay intersecciones y circulación de saberes [los cuales no solo] abarcan campos de realidad diversos, sino que están construidos desde lógicas culturales diversas, poseen estrategias operatorias y de transmisión diferentes” (Torres Carrillo, 2011, p. 55).

La interacción entre saberes (y vivires) no es siempre sencilla, muchas veces trae conflictos y además nos pone a prueba como educadorxs en lo relativo

a cómo posicionarnos político-pedagógicamente frente a la puesta en juego de saberes otros.

Desde nuestras experiencias, podemos destacar dos principales fuentes de tensión al llevar adelante un proceso de diálogo de saberes/vivires en salud. Estas fueron analizadas en el caso de los bachilleratos populares (Autorxs, 2019b). Por un lado están las dificultades que tenemos tanto los educadorxs como los educandxs para valorar, no censurar, respetar discursos, saberes, opiniones y sentires que se alejan de la perspectiva existencial y política propia. Recuperamos como ejemplo de esta primera tensión un relato que compartió un grupo docente en un Encuentro de Bachilleratos Populares y Salud (Autorxs, 2019b), que describió y teatralizó una situación en la que una estudiante vinculaba una dolencia en su rodilla con haber fumigado a las hormigas en su casa. En la escena, paródica y autocríticamente, se mostraba a un profesor de un Bachillerato responsabilizando al Estado y al capitalismo de la situación de salud, sin dejar espacio a la propuesta de la estudiante que, desde su cosmovisión, adjudicaba su dolencia a un desequilibrio natural generado por sus acciones. Este mismo grupo proponía realizar un proceso de descolonización para lograr valorar saberes provenientes de otras culturas; un proceso necesario para la superación de lo que Grosfoguel (2011) ha denominado racismo epistémico.

Por otro lado, consideramos que enmarcarse en el diálogo de saberes/vivires nos sitúa muchas veces en una situación de fuerte tensión al ponerse en juego, en el espacio educativo, saberes/discursos expresados por educandxs, pero considerados hegemónicos y/u opresores por lxs educadorxs, como, por ejemplo, discursos machistas o ciertos posicionamientos vinculados a la salud en general. ¿Cómo identificar este tipo de saberes y posicionarse frente a ellos? ¿Desde dónde hacerlo? Las posibles respuestas a estas preguntas pueden construirse mediante la explicitación y el trabajo sostenido asociado al posicionamiento político-pedagógico asumido. Ese posicionamiento –que puede ser dinámico, incompleto y en diálogo con la propia experiencia– nos permitiría anclarnos en una perspectiva desde la cual interpelar y problematizar esos discursos opresores.

Estas tensiones recuerdan la postura de Freire respecto de los saberes populares y la necesidad de no caer en un basismo que los romantice ni en un elitismo que los niegue:

... desde hace largo tiempo definiendo la necesidad que tenemos, educadoras y educadores progresistas, de jamás subestimar o negar los saberes de experiencia vivida con que los educandos llegan a la escuela o

a los centros de educación informal [...] Ha habido diferentes formas de comprensión negativa, y en consecuencia de crítica, a esta defensa del saber popular en la que hace tanto me empeño. Negación del saber popular tan discutible como su mitificación, como su exaltación, de naturaleza “basista”. Basismo y elitismo, tan sectarios que prisioneros de su verdad y en su verdad, se vuelven incapaces de ir más allá de sí mismos (Freire, 1993, p. 109).

Tal vez esos procesos de reconocimiento y valoración necesarios para la puesta en diálogo precisan comenzar por vincularnos con esas lógicas y formas de construcción diversas que están en la base de los saberes populares/ancestrales. Para ese ejercicio de comprensión, la noción de epistemología *ch'ixi* que nos propone Silvia Rivera Cusicanqui (2010) constituye un aporte. La palabra *ch'ixi* designa en aymara un color que, por el efecto de la distancia, se ve gris, pero que al acercarnos nos percatamos que está hecho de manchas blancas y negras entreveradas. Ello explica que las entidades *ch'ixi* son poderosas porque son indeterminadas, porque no son blancas ni negras, sino las dos cosas a la vez. La epistemología *ch'ixi*, según la autora, es un esfuerzo por superar los historicismos y binarismos de la ciencia social hegemónica tomando conceptos-metáfora que describen e interpretan las complejas mediaciones y la heterogénea constitución de las sociedades latinoamericanas. De ahí que, en nuestra interpretación, esta nos entregue pistas para adentrarnos en las formas heterogéneas, abigarradas, complejas y tumultuosas de esos saberes populares y ancestrales que ingresan a las prácticas realizadas desde la EP.

Se trataría, entonces, de generar condiciones de posibilidad para habilitar ese diálogo plural, mestizo, sin romanticismos, conflictivo, que nos permita recuperar las voces de nuestros territorios, entramándolas críticamente con otras para armar nuevos tejidos. Siempre desde la firme convicción de nuestros posicionamientos político-pedagógicos y, por lo tanto, con la mirada puesta en el mañana.



Figura 2. Preguntas para pensar y hacer diálogos en salud desde la educación popular.

#### 4. INTENCIONALIDADES TRANSFORMADORAS

¿Qué queremos/podemos transformar? ¿Cuáles son, desde nuestros posicionamientos políticos y pedagógicos, nuestras utopías?

Hennig (2023) plantea la necesidad, desde la EP, de concientizar acerca de las relaciones deshumanizantes, las opresiones que nos atraviesan y que potencialmente replicamos y las situaciones de desigualdad estructural existentes en la realidad. De ahí que la Red Trashumante pretende fomentar reflexiones que propicien forjar o profundizar en una conciencia política y una mirada crítica frente al capitalismo y posibilitar márgenes para desarrollar una praxis transformadora (Hennig, 2023). Jorge Huergo (2009) sostiene que las propuestas educativas contrahegemónicas deberían apuntar “a la posibilidad de transformación de las condiciones de vida injustas o de las estructuras de dominación, a la vez que al desarrollo de una subjetividad más autónoma” (p.13) y que por ello “culminan en la praxis” (p.13). Alude así a la misma dimensión práctica que propone Breilh (2013).

En nuestras trayectorias como educadorxs hemos estado orientadxs por una intencionalidad emancipadora. Entendemos dicha intencionalidad como “un movimiento colectivo e individual, de liberación consciente y de superación de las formas de alienación material y simbólica” (Loureiro, 2003, p. 22). Y esta intencionalidad emancipatoria de nuestra praxis formativa en la ES desde la EP también coincide en sus fundamentos con lo propuesto por Breihl (2013) desde la epidemiología crítica, quien plantea vincular “las luchas de los pueblos por superar un régimen social centrado en la acumulación de la riqueza y el reconocimiento de la incompatibilidad del sistema social imperante y el modo de civilización que lo reproduce, frente a la construcción de modos de vivir saludables” (p.14).

En ese camino nos hemos propuesto entrelazar tres transformaciones complementarias e interdependientes: replantear la salud desde el punto de vista ontológico como objeto complejo y que debe ser construido situacional y colectivamente; avanzar en su abordaje epistemológico a través del diálogo de sujetos, saberes, vivires y sentires, y abrirnos a las múltiples posibilidades de vinculación con nuevas formas de construcción de otras salud, que sean prefigurativas del mundo y la salud que soñamos. Esta perspectiva de transformación asume, además, los procesos colectivos o grupales como elemento irreductible a lo individual y como espacio de intervenciones que, desde la ES, necesariamente articula con procesos de salud, ya que alientan el

desarrollo de transformaciones sociales para que los sujetos vivan con mayor dignidad y autonomía.

En nuestro trabajo formativo y de sistematización de experiencias educativas junto con los bachilleratos populares, hemos caracterizado diferentes focos hacia los cuales orientar nuestra práctica transformadora (Garelli, 2019a). De esta manera encontramos una diversidad de alternativas atendiendo a la posibilidad de buscar transformaciones a nivel individual (de estudiantes y/o educadorxs), a nivel territorial y a nivel social-estructural.

El primero de estos focos, el individual, no puede imaginarse en forma escindida de un proceso eminentemente colectivo, como el que nos planteamos desde la EP, pero, a la vez, tampoco debe dejarse de lado. Transformaciones respecto de problemáticas de salud en los cuerpos de cada quien, cambios en los estilos de vida y en las formas de manejarse dentro del sistema de salud hegemónico, la incorporación de miradas críticas, la construcción de autonomías con saberes y herramientas para la vida cotidiana, son algunas de las posibles transformaciones al enfocarnos en el plano individual.

Pero, como ya hemos mencionado en un apartado anterior, entendemos como central la mirada territorial de los procesos de salud. Por ello, un segundo foco posible en las transformaciones es el del territorio. Una manera muy interesante de referirnos a la praxis en salud orientada al territorio es pensarla como *formación de promotorxs de salud*. Es decir, entender nuestra práctica educativa como un espacio en el que nos estamos formando para luego entrar en futuros diálogos con otros, desde donde también problematizar, dialogar y construir alternativas.

Un tercer foco en el que se puede aportar desde nuestra praxis es el de la transformación estructural de las condiciones en las que vivimos, es decir, pensar lo que hacemos como un aporte a la lucha y la organización de colectivos que busquen transformar la realidad.

Por otro lado, parte central de nuestra práctica como educadorxs populares es realizar prácticas educativas en las que intentemos transformar la realidad orientadxs por nuestros horizontes político-pedagógicos. Relacionamos esta búsqueda de construir nuevas experiencias en las que se plasme la intencionalidad transformadora con la idea freireana de los inéditos viables. Frente a los condicionamientos y obstáculos que encontramos para lograr la libertad, el “inédito viable” permite avanzar hacia la utopía que nos guía, ya que encierra toda “una creencia, en un sueño posible y en la utopía que vendrá si los que hacemos su historia así lo queremos” (Freire, 1997, p. 120). La construcción



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benach, J., Pericàs, J. M. & Martínez-Herrera, E. (2017). La salud bajo el capitalismo: Contradicciones sistémicas que permean la ecohumanidad y dañan nuestra mentecuerpo. *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, 137, 29-56. [https://www.fuhem.es/wp-content/uploads/2018/12/Salud-bajo-capitalismo\\_J.Benach\\_J.M.Pericas\\_E.Martinez-Herrera.pdf](https://www.fuhem.es/wp-content/uploads/2018/12/Salud-bajo-capitalismo_J.Benach_J.M.Pericas_E.Martinez-Herrera.pdf)
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva): Epidemiología crítica latinoamericana: Raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13-27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
- Breilh, J. (2020). COVID-19: Determinación social de la catástrofe: El eterno presente de las políticas y la oportunidad de repensarnos. *Andino*, 2, 8-14 <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7396/1/03-EN-Breilh.pdf>
- Cabezas Bravo, D. (2023) Educación popular en Chile (2011-2021): Desde el encontrarse hasta la construcción de soberanía educativa. *Paulo Freire, Revista de Pedagogía Crítica*, 21 (29), 21-47. <http://revistas.academia.cl/index.php/pfr/article/view/2297>
- Campaña Otra Salud es Posible (y la Estamos Haciendo) (2021). Campaña Otra Salud es Posible y la Estamos Haciendo. <https://drive.google.com/file/d/1LTLSrDjzRLudyfYKoU-ebkMfGmwqJrW/view>
- Ceceña, A. E. (2012) Dominar la naturaleza o vivir bien: Disyuntiva sistémica. *Debates Urgentes*, 1, 117-129. <https://geopolitica.iiec.unam.mx/sites/geopolitica.iiec.unam.mx/files/2017-08/vivirbienodominarlanaturaleza.pdf>
- CMCTF (2017). *Mapeando el cuerpo-territorio: Guía metodológica para mujeres que defienden sus territorios*. Quito: Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo, Red Latinoamericana de Defensoras de Derechos Sociales y Ambientales, Instituto de Estudios Ecológicos del Tercer Mundo, CLACSO.

<https://miradascriticadelterritoriodesdeelfeminismo.files.wordpress.com/2017/11/mapeando-el-cuerpo-territorio.pdf>

- Cordero, S., Dumrauf, A. G., Mengascini, A., Sanmartino, M. (2011). 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 (Arg)*, 15(15), 71-79.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1531/153122414009.pdf>
- Di Leo, P. F. (2009) La promoción de la salud como política de subjetividad: Constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. *Salud Colectiva*, 5(3), 377-389.  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/scol/v5n3/v5n3a06.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v5n3/v5n3a06.pdf)
- Dumrauf, A.G., Cordero, S. y Mengascini, A. (2013). *De docentes para docentes: experiencias innovadoras en Ciencias Naturales en la escuela pública*. Editorial El Colectivo. ISBN: 978-987-1497-65-2
- Dumrauf, A., Cordero, S., & Mengascini, A. (2016). Experiencias educativas de los movimientos sociales: Contribuciones para la educación científica, ambiental y en salud desde una perspectiva emancipadora. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, 16(2), 477-497.  
[https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.13708/pr.13708.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.13708/pr.13708.pdf)
- Dumrauf, A.; Cordero, S. (Coord.) (2018). *Tramas entre escuela y universidad. Formación docente, innovación e investigación colaborativa*. La Plata: EDULP. ISBN 978-987-4127-21-1.
- Dumrauf, A. G., y Garelli, F. M. (2020). Biomedicina-Tecnología-Sociedad y COVID-19: miradas críticas, esperanzas y Educación en Salud. *Boletín AIA-CTS*, 21-28.  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/119927/CONICET\\_Digital\\_Nro.3c959cc1-2a5a-47e8-8cf7-6e23c1613260\\_B-21-28.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/119927/CONICET_Digital_Nro.3c959cc1-2a5a-47e8-8cf7-6e23c1613260_B-21-28.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- Fainsod, P. & Busca, M. (2016). *Educación para la salud y género: Escenas del curriculum en acción*. Rosario: Homo Sapiens.
- Freire, P. (1993). *Pedagogía de la esperanza: Un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freire, P. (1997). *Política y educación*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freire, P. (2017). *Pedagogía del oprimido* (2ª ed., 4ª reimpresión). Siglo XXI

- Garelli, F. M., Cordero, S., Mengascini, A., & Dumrauf, A. G. (2019a). Caminos para la educación en salud desde la educación popular: experiencias en bachilleratos populares de Argentina. *Ciência & Educação (Bauru)*, 25, 5-24. <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/dYZhBngfMJG7N4Xc775HJGH/?lang=es>
- Garelli, F., Cordero, S., Mengascini, A., & Dumrauf, A. (2019b). Tensões e reflexões diante do diálogo de saberes na Educação em Saúde em Bachilleratos Populares (Argentina). XII encontro nacional de pesquisa em educação em ciências (ENPEC).
- Garelli, F. M., & Dumrauf, A. G. (2021). Una mirada al campo de la educación en salud: hegemonía, pandemia y alternativas. *Espacio Abierto*, 30, 101-116. <https://www.redalyc.org/journal/122/12267447006/12267447006.pdf>
- Garelli, F., & Dumrauf, A. (2022a). Educación en Salud desde la Educación Popular: propuestas para el abordaje del dengue/chikungunya/zika. *Pro-Posições*, 33. <https://www.scielo.br/j/pp/a/MkNhFdwk8343kcMYD3DYNGK/>
- Garelli, F. M., Mengascini, A. S., Dumrauf, A. G., & Cordero, S. (2022b). Encender otras llamas. Buenos Aires: Muchos Mundos. [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/146585/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/146585/Documento_completo.pdf?sequence=1)
- Grosfoguel, R. (2011). La descolonización del conocimiento: Diálogo crítico entre la visión descolonial de Frantz Fanon y la sociología descolonial de Boaventura de Sousa Santos. *Actas del IV Training Seminar del Foro de Jóvenes Investigadores en Dinámicas Interculturales (FJIDI) del Centro de Estudios y Documentación Internacionales de Barcelona (CIDOB)* (pp. 97-108). Barcelona: CIDOB.
- Grosfoguel, R. (2022). Los cuatro genocidios/epistemicidios del largo siglo XVI y las estructuras de conocimiento racistas/sexistas de la modernidad en la universidad occidental. *Izquierdas*, 51, 1-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8361360>
- Hennig, B. (2023). El proyecto contrahegemónico de la Red Trashumante a través de la educación popular. Apuestas contrarias a la educación bancaria. *Paulo Freire, Revista de Pedagogía Crítica*, 21(29), 69-89. <http://revistas.academia.cl/index.php/pfr/article/view/2257>
- Huergo, J. (2009). Del modelo hegemónico a la intervención contrahegemónica en salud. <https://fordocsalud.blogspot.com/2009/06/del-modelo-hegemonico-la-intervencion.html>

- Krieger, N., Dorling, D. & McCartney, G. (2012). Mapping injustice, visualizing equity: Why theory, metaphors and images matter in tackling inequalities. *Public Health*, 126(3), 256-258.
- Loureiro, C. F. B. (2003). Emancipación, complejidad y método histórico dialéctico: Repensar las tendencias en educación ambiental. *Tópicos en Educación Ambiental*, 5(13), 21-30.  
<http://www.anea.org.mx/Topicos/T%2013/Paginas%2021%20-%2030.pdf> &gt;
- Machado Araoz, H. (2012). *Naturaleza mineral: Una ecología política del colonialismo minero*. (Tesis inédita de doctorado en ciencias humanas, mención en estudios culturales y sociales). Universidad Nacional de Catamarca, Catamarca.
- Maldonado-Torres, N. (2007). Sobre la colonialidad del ser: Contribuciones al desarrollo de un concepto. En S. Castro-Gómez & R. Grosfoguel (Eds.), *El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global* (pp. 127-167). Bogotá: Siglo del Hombre.
- Martins, L., Dionor, G. A., El-Hani, C. N. & Carvalho, G. S. D. (2015). Construtos teóricos e práticos da saúde: As abordagens biomédica e socioecológica. X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC), Aguas de Lindoia, Sao Paulo, 24-27 de noviembre.  
<https://repositorium.uminho.pt/bitstream/1822/47059/1/ENPEC-AbordagensSaude.PDF>
- Menéndez, E. L. (1998). Modelo médico hegemónico y atención primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, 30 de abril-7 de mayo.  
[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_rol\\_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo\\_medico.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf)
- Menéndez, E. L. (2020). Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: Los procesos de autoatención. *Salud Colectiva*, 16, e3149.  
<https://www.scielosp.org/pdf/scol/v16/1851-8265-scol-16-e3149.pdf>
- Merçon, J., Camou-Guerrero, A., Núñez Madrazo, C. & Escalona Aguilar, M. (2014). ¿Diálogo de saberes? La investigación acción participativa va más allá de lo que sabemos. *Decisio*, 38, 29-33.
- Patiño, D. M. (2020). Apuntes sobre un feminismo comunitario: Desde la experiencia de Lorena Cabnal.  
[https://www.researchgate.net/publication/342215141 APUNTES SOBRE](https://www.researchgate.net/publication/342215141_APUNTES SOBRE)

UN FEMINISMO COMUNITARIO Desde la experiencia de Lorena Cabnal

- Rivera Cusicanqui, S. (2010). *Ch'ixinakax utxiwa: Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Sirvent, M. T. (1998). *Poder, participación y múltiples pobreza: La formación del ciudadano en un contexto de neoconservadurismo, políticas de ajuste y pobreza*. Valencia: Mimeo.  
<https://sihaymiseriaquenosenote.blogspot.com/2009/11/mt-sirvent-poder-participacion-y.html>
- Rodríguez, N. O. T., Yaima, J. T., Gómez, W. A. R. B., Alexandra, P., Carrillo, M., Vesga, S. A. C., ... & Cardozo, M. (2023). Voces discas, diversas y disidentes en torno a las justicias en salud. En D. Munévar Munévar, (Ed.), *Subvertir capacitismos: Iniciativas discas, diversas y disidentes*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Torres Carrillo, A. (2011). *Educación popular: Trayectoria y actualidad*. Caracas: Universidad Bolivariana de Venezuela.
- Verzeñassi, D., Enríquez, L., Vallini, A. & Keppel, G. (2022). Soberanía alimentaria: Una estrategia terapéutica para recuperar la salud ante el avance del extractivismo agroindustrial. *Saúde em Debate*, 46, 316-326.  
<https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe2/316-326/>