

En Aldo Ocampo González y pp.13-28, *Tendencias sobre investigación en Pedagogía Hospitalaria: problemas analítico-metodológicos*. Santiago (Chile): Ediciones CELEI.

Argumentos para una epistemología sobre Pedagogía Hospitalaria.

Aldo Ocampo González.

Cita:

Aldo Ocampo González (2022). *Argumentos para una epistemología sobre Pedagogía Hospitalaria*. En Aldo Ocampo González y pp.13-28 *Tendencias sobre investigación en Pedagogía Hospitalaria: problemas analítico-metodológicos*. Santiago (Chile): Ediciones CELEI.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/aldo.ocampo.gonzalez/91>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/puOs/8v2>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. *Acta Académica* fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INTRODUCCIÓN

ARGUMENTOS PARA UNA EPISTEMOLOGÍA SOBRE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Aldo Ocampo González

Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI), Chile

¿Cómo utilizar ética y epistemológicamente la Pedagogía Hospitalaria desde una perspectiva crítica?, ¿qué es lo que hace posible delinear sus contornos teóricos y metodológicos, sin incurrir en sus fracasos cognitivos más exitosos¹? Si la Pedagogía Hospitalaria en tanto campo intelectual ha operado sin referencias objetivas a su verdadera razón cognitiva, ¿es posible que esta pueda fundar un nuevo programa científico que le permita entenderse a sí misma y, a su vez, superar el carácter elástico y ambiguo que la define? Si esto no es posible, ¿a través de qué planteamientos construiría otros marcos de justicia educativa?, ¿de qué sirven sus reuniones científicas y el conocimiento producido al respecto? Tomar la Pedagogía Hospitalaria como expresión de la educación especial es, hasta cierto punto, infértil. Si bien es cierto, comparten algunos grados de ascendencia, no es del todo correcto situarla en referencia exclusiva a esta regionalización.

Su racionalidad construida actúa mediante un doble efecto de suplementación que se moviliza a partir de la captura de sus principales dominios genealógicos, produciendo una grilla de ininteligibilidad acerca de su índice de singularidad².

¹ En mi trabajo teórico empleo, mediante la técnica del préstamo, el sintagma 'fracasos cognitivos' de la autoría de la gran teórica postcolonialista, Gayatri Chakraborty Spivak. Si aplicamos esta idea al contextualismo epistémico de esta nota introductoria, podemos reconocer que, en la construcción del conocimiento muchos de sus errores se convierten en explicaciones exitosas, aceptadas ampliamente sin cuestionamiento. Posiblemente, un lector especializado podría identificar con mayor audacia, cómo algunas ideas mayoritariamente empleadas para hablar de Pedagogía Hospitalaria, incurrir en este problema.

² En mi trabajo, el índice de singularidad es sinónimo de identidad científica. Incluye un análisis acerca de la voz-consciencia de comprensión de un determinado campo de investigación.

Antes de avanzar, es necesario ofrecer una advertencia. Cada una de las ideas enunciadas hasta aquí, se problematizan en torno a la estructura profunda de conocimiento³ del territorio signado como Pedagogía Hospitalaria. Resultaría estéril situar esta discusión en torno a la estructura de conocimiento más difundida, pues, en ella, este tipo de reflexiones no tienen cabida. Más bien, ratifica un sentido práctico que roza con mayor especificidad el intuicionismo y la ignorancia epistemológica, por sobre, una filosofía de la praxis. Nos enfrentamos a una filosofía que avanza a través de principios generales sin suficiente interés en los detalles empíricos. Este hecho, es, en cierta medida, responsable de una política de todo vale que legitima un sistema de incompreensión acerca de su red objetual. A pesar que en este campo convergen diversas cuadrículas epistemológicas, la escasa interacción entre sus dominios genealógicos y su incapacidad para cruzar los límites impuestos por estos, ha limitado que esta geografía vaya al encuentro con su verdadera voz-consciencia heurística. Este hecho trae consigo, una recepción entre sus principales agentes que va desde el aplicacionismo epistémico y la reproducción de formas canónicas de pensar. Nunca el desplazamiento de sus signos.

La verdadera identidad de la Pedagogía Hospitalaria se resiste a reducir sus signos a la división equivalente proporcionada por sus dominios genealógicos más conocidos: *lo pedagógico* y *lo médico*. La constitución de su objeto y campo opera más allá de ambas hebras genealógicas las que, sea dicho de paso, se encuentran enredadas y no siempre dialogan entre sí. Una necesidad ética de la Pedagogía Hospitalaria consiste en mantener una actitud crítica y política comprometida con sus dilemas definitorios. Aquí el adjetivo 'crítica' opera en términos de un dispositivo que es consciente de los límites de su conocimiento. El problema es cómo leer una morfología heurística escasamente legible. Es esto, lo que dificulta que esta pueda ser leída adecuadamente como enfoque o perspectiva dentro de la educación inclusiva. A pesar que sus signos más conocidos, desde hace bastante tiempo, han sido vinculados a esta última. Hasta cierto punto, tal filiación es especulativa, nunca errónea. Un posible justificante puede ser rastreado a través de la matriz de esencialismos-individualismos sobre las que se erige buena parte de su pseudo-racionalidad. Además, del compromiso que dicho argumento encuentra

³ Alude al develamiento de su real aparato heurístico.

a través del problema ontológico de los grupos sociales⁴, al reforzar una concepción negativa y especular de la diferencia. Argumento que funda parte el régimen esencialista.

¿Quién es el sujeto ético de la Pedagogía Hospitalaria? Para responder a esta interrogante, considero necesario advertir que, gran parte de su trama discursiva y consciencia teórica, han funcionado a través del predicamento instituido por el humanismo clásico⁵, responsable de la imposición de una gramática identitaria basada fundamentalmente en la abyección, en el binarismo ontológico y en la creación de una trama de significantes ligados a la diferencia en tanto sistema psíquico-subjetivo opresivo, centrado en la *potestas* del ser –atributos negativos–. Tales argumentos actúan en términos de factores predictivos de una esencia óptica que enflaquece su función. Esta, es parte de la herencia de pensamiento legada por la educación especial. Otra tarea crítica consistirá en explorar las líneas de alineación y separación entre los límites disciplinarios de cada uno de sus dominios genealógicos a objeto de rediseñar sus condiciones y reglas de inteligibilidad. A menudo, cuando algo no es bien recibido en la comunidad académica y de práctica es, justamente, por una obstrucción en tales reglas. Incluso el nombre de la circunscripción intelectual en discusión, designa un complejo estratégico que debe ser redescubierto.

El problema es que su nombre no puede ser codificado exclusivamente a través de los signos e intenciones proporcionadas por las Ciencias Biomédicas y por las Ciencias de la Educación –a pesar que estos constituyan parte de sus dominios genealógicos más significativos. Cuando el énfasis constructivo se ubica en torno a tales designaciones produce una estructura de conocimiento bivalente de carácter cerrada y superficial–. En adelante, designaré a la Pedagogía Hospitalaria como un sintagma analítico-conceptual de carácter provisional –de ahí, que su objeto se

⁴ Problema clásico en la filosofía analítica, cuya función consiste en documentar, cómo los significantes ligados a la diferencia establecen un halo de atribución negativa, devenida en prácticas de diferenciación y diferencialismo.

⁵ El humanismo clásico corresponde a un esquema onto-político rector en Occidente. En efecto, Braidotti (2009), agrega que, esta figuración categorial “hizo posible la distinción entre órdenes jerárquicos del ser, clasificando como más avanzado o más próximo al ideal civilizatorio de la cultura occidental y al prototipo de ser humano impulsado en esta: el Hombre blanco, heterosexual, cristiano y propietario, por sintetizarlo en sus atributos más significativos” (González, 2018, p.174). La Pedagogía Hospitalaria ha de asumir un férreo compromiso con el anti-humanismo.

encuentre en permanente devenir-, es algo que se construye a través de una multiplicidad de relaciones de fuerza que se codifican imaginativamente por rearticulación y redoblamiento de cada una de sus singularidades constructivas confluyentes. Las formas en las que un territorio académico y profesional es designado, opera en términos de una red de inteligibilidad de orden social, ontológico y epistemológico. A pesar que los nombres, tal como sugiere la teórica postcolonialista, Gayatri Chakraborty Spivak, residan en la historia del lenguaje, no siempre dan cuenta de la realidad heurística existencial del mismo.

En cierta medida, el nominalismo que disfruta el campo en discusión, desde una posición *mainstream*, captura cualquier clase de argumento –por vía de la técnica de aplicacionismo o partícula agregativa⁶–, legitimando un sistema cognitivo por suplementación paratáctica⁷ que se nutre a través de sus principales dominios genealógicos. Por ejemplo, se toman saberes legados por la psicología y sus diversos sub-campos de especialización, transfiriéndolos sin traducción a su contextualismo epistémico. Nos encontramos en presencia de una co-ausencia de condiciones de escuchabilidad y audibilidad del propio objeto que imputa la Pedagogía Hospitalaria.

Otro atributo ligado a la interrogante acerca del nombre del territorio, asume que, es, en sí mismo, un concepto-metáfora de orden catacrético, es decir, un concepto móvil y de base mutante. Es algo que es producido a partir de fuerzas desiguales en cuanto a la magnitud de autoridad de sus dominios. Sus condiciones de engendramiento se encuentran secuestradas. De acuerdo con esto, la Pedagogía Hospitalaria es un territorio heurístico de base móvil atravesado por diversos campos de fuerzas. Su identidad se encuentra edipizada. Su genealogía se enmarca en la diferencia de la diferencia –principio heterogénico–, es algo que surge a través de diversas relaciones de fuerzas epistémicas. Tal fuerza corresponde a los diversos espacios de multilocalización por los que transita su saber –aludo a la presencia de diversas hebras o enredos genealógicos que tienen lugar en la modelización de sus territorios–. Asumir la pregunta por la naturaleza

⁶ Concepto introducido por el autor de este trabajo, especialmente, empleado en el estudio de las condiciones de producción del conocimiento epistemológico de la Psicopedagogía.

⁷ Alude a un sistema de ubicación de dos o más recursos constructivos uno al lado de otro, sin rearticulación, movimiento o entrelazamiento. Lo paratáctico es similar de *bricoleur*. Es, también, sinónimo de actividad heurística superficial y pasiva.

epistemológica de la Pedagogía Hospitalaria es asumir una posición neo-materialista.

Una comprensión epistemológica sobre Pedagogía Hospitalaria legitima otro tipo de desempeño epistemológico, asume otro tipo de respuesta para discutir acerca de sus deseos y significantes. Advierte que, en lugar de legitimar arbitrariamente sus errores de producción del conocimiento aceptados como válidos por su comunidad de práctica –especialmente, aquel que dice relación con el ausentismo teórico–, es necesario explorar sus peligros y tendencias normalizadoras. Nos encontramos en presencia de un espacio epistemológico de base móvil definido como un campo de fuerza diferenciado. Una unidad relacional con múltiples relaciones de fuerzas y entradas a la comprensión de su objeto.

Asimismo, la sección del sintagma referido a lo ‘hospitalario’, se convierte en una unidad relacional que es atravesada por diversos proyectos de conocimiento que se imponen en diferentes niveles de análisis, consolidando múltiples significados. La Pedagogía Hospitalaria en tanto regionalización heurística es un espacio multidireccionado. No asume la pretensión de decirnos qué es realmente –aunque esta tarea es altamente necesaria– sino que dónde mirar para capturar su verdadero índice de singularidad o identidad.

Los múltiples significantes que designa la sección ‘hospitalaria’ del sintagma, escapan al uso clínico que, desde la fundación de tal comunidad académica, ha sido impreso. La Pedagogía Hospitalaria es más que la educación de niños en el hospital. Tal imagen de pensamiento hasta cierto punto es restrictiva. Las secciones del sintagma pueden convertirse en elementos de resquebrajamiento y enrejamiento, cuya operación busca actuar por división de los sentidos. Es, esta división de los sentidos, lo que hace que sus unidades de significación no dialoguen armónicamente, sometiéndose una al dictamen de la otra. Me interesa explorar qué es lo que habita en la inmensidad de tales signos. Es necesario ofrecer una descripción sistemática sobre este modo de operación. En efecto,

[...] lo que hay que señalar aquí es que la relación entre los dos sentidos nunca es bien definida. Uno sangra en el otro en todo momento. La relación es ciertamente no la que existe entre lo potencial y lo real. De hecho, la relación entre la indecidibilidad y la obligación y el riesgo de decidir es algo como el *rapport sans rapport* entre los sentidos general y estrecho. Pero, y esto me parece importante, esta curiosa relación entre el estrecho y los

sentidos generales es lo que hace que la necesaria falta de ajuste entre discurso y ejemplo (Spivak, 1996, p.146).

Emerge aquí, otra pregunta: ¿cuál es el compromiso ontológico que tal calificativo imputa en su intimidad de regulación heurístico-pedagógica? Es necesario que este territorio heurístico aprenda sobre sus propios «límites» y la «ausencia de límites» sobre la razón que promueve, la que en sí misma, carece de marcos de teorización. Solo puede ser descrita bajo la noción de 'habladurías', al trabajar mediante un sistema de dependencia por suplementación que justifica uno de sus principales fallos heurísticos. Nos encontramos en presencia de un campo que progresa mediante sistemas de interreferencia desconocidos. Hasta aquí, es plausible establecer un sistema de relación entre el sentido general y estrecho de cada uno de sus dominios y la variedad de recursos transferidos que proliferan de tal interacción.

Otra de sus tareas críticas consistirá en perseguir una crítica persistente de lo que la Pedagogía Hospitalaria no es, o bien, en aquello que no pretende convertirse. A tal efecto, es necesario ofrecer un nuevo marco de comprensión acerca de nociones históricamente discutidas, tales como, salud, situación de enfermedad, pedagogía, saberes biomédicos, hospital, hospitalaria, alteridad, justicia social, igualdad de oportunidades, derecho a/en la educación, etc. Todas estas categorías comparten un denominador común: son conceptos que son empleados por diversos campos de investigación, en tanto recursos epistemológicos, demuestran un estatus viajero, nómada y diaspórico. Son conceptos puentes, no le pertenecen con exclusividad a su estructura heurística. Es esto, lo que la vuelve compleja. Trabaja en una diversidad de niveles de análisis y producción. Su funcionamiento puede ser comparado con los engranajes del metalógo⁸.

Un ejercicio importante que podría, en cierta medida, ayudar a resolver muchos de los problemas de orden teórico-metodológicos del campo, consiste en tener un *corpus* de autores con los que se piense y trabaje sus principales nudos problémicos. Si bien, tales autores se encuentran debidamente documentados, sus intereses de investigación, no bordean problemas de orden epistémicos y

⁸ Noción que es empleada en términos de un esquema de análisis que actúa en diversas capas. Es un análisis multinivel. También, opera en términos de lo que Bal (2009), denomina 'sobrelegible', es decir, la interacción con un objeto en diversos planos y niveles. Esta, es una propiedad de los campos sintagmáticos, como el aquí analizado.

metodológicos. Se requiere de una lectura atenta pero abierta. Este tipo de lectura puede acaecer a través de la noción *spivakiana* de 'intimidad crítica' –producción de otros esquemas de pensamiento⁹–, no solo distancia crítica. Spivak (2010), inspirada en Derrida (1998), entiende por intimidad crítica a un poderoso acto heurístico que combina el principio de negatividad y positividad, es sinónimo de creación. Es trabajar para dar paso a otros sistemas intelectuales. La distancia crítica alude al acto crítico que no logra movilizar ninguna frontera del conocimiento. En otras palabras, alude a un análisis crítico parasitario. A esto se agrega, la necesidad de monitorear los múltiples sistemas de violencias epistémicas que tienen lugar en la construcción de su conocimiento. La Pedagogía Hospitalaria necesita de nuevos despeñemos epistemológicos, es decir, hábitos mentales para interactuar con las múltiples demandas de su objeto.

Como tal, es un campo que se construye a través de múltiples trayectorias rizomáticas y de una estructura de conocimiento ambivalente. Examinemos a continuación, ¿de qué trata esto? Antes de proveer cualquier sistema de razonamiento al respecto, considero oportuno sostener que, el trabajo heurístico que designa este peculiar territorio no posee un lugar claramente definido¹⁰. Desafía cualquier acuerdo parte aceptado a través de la interacción de sus principales dominios genealógicos: *lo pedagógico* y *lo médico*¹¹. La complejidad que entraña su objeto se define, en parte, por desafiar a muchas posiciones establecidas, producto de sus múltiples genealógicas imbricadas. La recognición de su objeto puede obtenerse a través de un acto de lectura minuciosa. Tal actividad no es otra cosa que la creación de un objeto de conocimiento responsable. ¿Cuál es el objeto de una posible teoría de la Pedagogía Hospitalaria?, ¿cuál es el otro de dicha teorización?, ¿cuál es el punto de emergencia y de apertura radical de dicha teoría? Estas interrogantes toman distancia de las ataduras normativas ligadas a la construcción del conocimiento, superando con ello, los grados de pre-programación de sus significantes. Mucho del trabajo epistemológico se encuentra

⁹ También llamada labor positiva en la construcción del conocimiento, caracterizada por una fuerza imaginativa. Inaugura nuevas modalidades de trabajo epistemológico. La tarea negativa es la encargada de criticar para iniciar el suceso de la deconstrucción, de la transformación; puede ser leída en términos de un movimiento de los sentidos para la desedimentación de un determinado fenómeno.

¹⁰ Disfruto entendiéndola en términos de un espacio morfodinámico.

¹¹ Es necesario examinar el doble vínculo que emerge a partir de la interacción entre ambos dominios genealógicos.

pre-programado. Este hecho, incluso condiciona los usos ontológicos de las imágenes y sus significados con las que recurrentemente asociamos los alcances del campo.

Cuando incurrimos en el error de encerrar teórica y metodológicamente la fuerza de la Pedagogía Hospitalaria en los significantes superficiales de sus dominios genealógicos más relevantes, incurrimos en un cierto proteccionismo epistemológico que conduce a cosificar y edipizar la función del objeto, embruteciendo algo que siempre está vivo y en constante devenir. Es algo que opera en términos de Zemelman (1991), a través de aquello que es *dado-dándose-por-dar*. Tal grado de proteccionismo es responsable de una cierta hostilidad mutua entre sus principales hebras genealógicas, configurando una singular zona de tensionalidad crítica¹². Mientras que la forma adjetival 'hospitalaria'¹³, se abre en clave de un metálogo dando voz a múltiples territorios que contribuyen en la apertura de su red objetual auténtica. Para alcanzar tal propósito, es necesario disponer de una comprensión acerca de las tensiones, los conflictos y los desacuerdos que surgen a través de diversos hábitos de pensamiento procedentes de múltiples geografías intelectuales con la que esta interactúa. En esta concepción, es factible delimitar la Pedagogía Hospitalaria en términos de interdisciplina¹⁴,

¹² El concepto 'zona de tensionalidad crítica', es desarrollado por la teórica cultural francesa residente en Chile, Nelly Richard. A través de este sintagma, nos muestra la otra cara del límite, aquello que se irrita, molesta o enoja, alude a un sistema de "resistencia entre bordes disciplinarios que se irritan y se molestan, que se provocan mutuamente debido a los conflictos de autoridad, de lenguaje y posición, que enfrentan las disciplinas" (Richard, 2003, p.443). La zona de tensionalidad crítica se caracteriza por un desnivel de coeficientes de poder. El ejemplo más directo, es el proporcionado por vía del saber médico.

¹³ Empleado en esta oportunidad, en proximidad al legado a la filosofía de la alteridad.

¹⁴ El carácter nomadista y flexible del campo es lo que permite describir su base epistemológica en términos de interdisciplina. Ambas particularidades son propias de territorios que se ensamblan a través de múltiples, pero, sistemáticos cruces de fronteras. En términos prácticos, supera la departamentalización, imponiendo una práctica de producción del conocimiento heterogénea. A pesar que su verdadera identidad heurística se funda en una interpelación interdisciplinaria, el doble vínculo no debidamente comprendido entre sus principales dominios genealógicos, da cuenta de la imposición encubierta de un purismo conservador que opera en términos de un sistema de jerarquías y devaluaciones académicas. De ninguna manera, estoy a favor de la mezcla desinhibida de diversos recursos constructivos. Incurrir en este fallo, es legitimar un *corpus* de operaciones normativas. No se trata de juntar dos campos y con ello, producir "un devorador principio de anexiones y conexiones pragmáticas destinado a "optimizar las actuaciones del saber, su eficacia" decide mezclar todo con todo, incluso fragmentos de sistemas de conocimiento a veces enemistados entre sí por el hecho de representar afiliaciones político-intelectuales contrarias"

incluso, algunas voces definen su base epistemológica en términos de disciplina¹⁵. Planteemos la respuesta haciendo uso de la metáfora post-colonial *'hablar-de-vuelta'*. Por norma, una disciplina posee un punto de constitución claramente identificable en términos heurísticos, metodológicos y prácticos, lo que permite sostener la presencia de un método claro para problematizar la comprensión de los diversos fenómenos que condicionan sus desarrollos, así como, de métodos para acceder a la constitución de su objeto. La importancia de los métodos no sólo aplica a los dos puntos antes mencionados, sino que, participa significativamente en la formación de sus profesionales. Esta ausencia de metodicidad nos enfrenta a un punto relevante en la constitución y evolución del campo, especialmente, si consideramos que, este, solo brinda formación de profesionales a nivel de post-graduación¹⁶. Incluso la formación de investigadores es una deuda pendiente.

La constitución de las disciplinas según Bal (2021), por lo general, se caracteriza por elementos tales como: “el campo, el ámbito del objeto, la metodología y una serie de preguntas” (p.26). Insiste la teórica cultural holandesa, agregando que, las disciplinas recurren a un objeto específico y articulan cuestiones específicas en torno a él. Si bien, su objeto no es algo fácilmente delimitable debido a sus múltiples hebras genealógicas, es preferible hablar de red objetual, un espacio de intensas convergencias/emergencias de diversas clases de objetos que dan vida a una desconocida constelación heurística. Dada la complejidad del objeto de la Pedagogía Hospitalaria, sostendré que, este no es fácilmente definible en los paradigmas de ninguna de sus disciplinas genealógicas. Es algo que las desborda. Si este problema ha persistido de forma invisible en su comunidad de práctica, se debe, en parte, a la incapacidad de sus investigadores para abordar la trama

(Richard, 2003, p.441-442). Ofrecer un sistema de reconocimiento sobre el objeto de la Pedagogía Hospitalaria necesita de una amalgama funcional que actúe por traducción en la diversificación de sus temas de investigación. Esto aumentará el diálogo entre sus profesionales.

¹⁵ Las disciplinas se caracterizan por articular cuestiones específicas en torno a un objeto y método claramente definido. En el contextualismo epistémico de la Pedagogía Hospitalaria participan muchos más mecanismos de focalización en la consagración de su red objetual.

¹⁶ La formación del profesorado en el contexto de la Pedagogía Hospitalaria es reciente. Solo se evidencian diversos programas de formación a nivel de post-graduación, específicamente, de maestrías, especializaciones y diplomados. Se observa una vacancia significativa en cuanto a la formación de pre-grado. Si bien, han existido diversos intentos, es la incomprensión epistemológica del mismo, lo que ha limitado el desarrollo de programas más acertados en la materia. Es necesario avanzar en la comprensión epistemológica de la Pedagogía Hospitalaria para promover una formación pre-gradual más oportuna. No existen títulos de pre-grado en la materia.

heurística de su objeto y sus mecanismos de creación y recopilación de estos. En efecto,

[...] este elemento tan importante puede conducir al desmantelamiento del objeto y de su disciplina, lo que a menudo se utiliza como la excusa perfecta para el dogmatismo metodológico o la indiferencia o, al menos, para la ausencia de un autorreflexión metodológico crítica (Bal, 2003, p.2).

Debido a la dudosa naturaleza del campo, sus delimitaciones tradicionales deben ser suspendidas. Si lo que buscamos es encontrar su objeto o su red objetual, entonces, una posible recomendación analítica consistirá en cuestionar el campo. No quisiera avanzar, sin advertir que, el objeto de la Pedagogía Hospitalaria es un objeto perdido y desconocido en la intimidad de lo que conocemos como Ciencias de la Educación y Ciencias Biomédicas.

[...] Tampoco los métodos de dicho campo están en una caja de herramienta esperando a que alguien los aplique, sino que forman, a su vez, parte de la exploración. Tú no aplicas un solo método, sino que diriges un encuentro entre varios; un encuentro en el que participa el objeto, de modo que, en un conjunto, objeto y método puedan constituir un nuevo campo, sin delimitación clara (Bal, 2021, p.26).

La Pedagogía Hospitalaria en tanto objeto y campo de investigación enfrenta el deseo de aprender a encontrar su propio trabajo analítico. Esto nos conduce a reconocer que, gran parte de los conceptos¹⁷ que estructuran su objeto son herramientas viajeras, puentes y nómadas que transitan por rumbos desconocidos. Esto es la base de un análisis interdisciplinar. Este es un proceso que modifica y posiciona los elementos. Los conceptos viajeros son herramientas cruciales para la formación de la identidad del campo y la exigencia ética de reconocimiento y respeto a la identidad que emerge al cruzar los límites de lo pedagógico y lo médico –desde una actividad rearticuladora y no paratáctica–. Hablamos así, de un

¹⁷ La relevancia cognitiva que supone el trabajo con conceptos no se limita a una cuestión especulativa. Los conceptos son teorías en miniaturas, poseen la capacidad de facilitar la conversación apoyándose en un lenguaje común. De acuerdo con Bal (2009), “los conceptos son, o mejor dicho hacen, mucho más. Si pensamos sobre ello lo suficiente, nos ofrecen teorías en miniaturas y de ese modo facilitan el análisis de objetos, de situaciones, de estados y de otras teorías” (p.29).

encuentro de alteridad heurística. La naturaleza deíctica del campo¹⁸ es lo que permanece oculto.

Regresemos a la interrogante que nos insta a reflexionar acerca de las configuraciones de la Pedagogía Hospitalaria en términos de espacio de apertura ambivalente y un campo de trayectorias rizomáticas. Un espacio de apertura ambivalente según Estock (2009), es un espacio peligroso de bajas negociaciones que amenazan la paz dada por las epistemologías normativas. Uno de los atributos más significativos en la comprensión de la Pedagogía Hospitalaria como espacio de apertura ambivalente reconoce que, este es un espacio de profundos ausentismos metodológicos y de luchas teóricas internas. A pesar que existan voces sistemáticamente ignoradas. Esto, no es un problema de fronteras rígidas, escasamente permeables o límites disciplinarios no atravesados, sino, síntoma de algo mucho más profundo: la ausencia de una estructura más refinada a nivel ontológico, epistemológico, metodológico y morfológico. En adelante, estas cuatro dimensiones constituyen parte de los problemas fundamentales del campo. La última categoría, es empleada en mi trabajo teórico para describir el estudio de las formas conceptuales, es decir, el tipo de instrumentos conceptuales con los que se ensambla su red objetual. No olvidemos que tal como sugiere Bal (2009), los conceptos son teorías en miniaturas, empleados oportuna y audazmente, poseen la capacidad de comprender el objeto en su magnitud, además de crear condiciones de inteligibilidad en campos en los que participan diversas hebras genealógicas, aumentando el tráfico de información. La Pedagogía Hospitalaria necesita de una representación heurística más clara.

Si bien, es clara la falta de debate interno radical en cuanto a sus niveles de formalización paradigmáticos, lo que se traduce en la co-presencia de múltiples fuerzas definicionales para explicar su propósito, alcance y sentido, no siempre, logran capturar sus tensiones analítico-metodológicas más trascendentales. Tal grado de interrogación, contribuye a reducir sus capacidades miméticas con la dictadura de sus signos: lo biomédico. Solo intento, a efectos de esta ocasión, mostrar algunas de las fisuras de contradicción y fallas ligadas a su historia

¹⁸ Cuando afirmo que, este sintagma posee una naturaleza deíctica, refiero a la capacidad de este, para dar cuenta de múltiples cosas que entran en contacto que, al interactuar, van transformando su morfología heurística. Debemos tener presente que el argumento es mucho más complejo que lo expuesto en este pie de página.

intelectual. A pesar de sus fallas de teorización, ha logrado penetrar la política pública educativa y producir respuestas en favor del aseguramiento del derecho a/en la educación de estudiantes en situación de enfermedad. Pero, no siempre lo que se significa como Pedagogía Hospitalaria habla en su propia lengua, o bien, produce una política poderosa al respecto. De ahí, la necesidad de asumir la tarea crítica de conocer la inmensidad de su red objetual. Para ello, ha de formular un vocabulario adecuado a sus dilemas y a su naturaleza.

Las fronteras entre sus dominios genealógicos se componen de una jerarquía de recursos complejos, una frontera que se impone a través de la dictadura del saber médico debido a su coeficiente de poder, legitimando diversas clases de prejuicios¹⁹. Es necesario ampliar sus límites de comprensión epistemológica y onto-política. Al considerar al campo de la Pedagogía Hospitalaria como un espacio de apertura ambivalente entraña un compromiso con la tarea de volver a trazar sus límites. En efecto, la ausencia metodológica puede ser traducida en la ausencia de un debate interno radical y de sus principios fundamentales –propios, no transferidos desde otros proyectos de conocimiento–. La integración de ambos nudos críticos define la necesidad de articular una metodología más clara.

Otro aspecto que complejiza los desarrollos de este campo, reside en aquello que habita entre ambos términos del sintagma, es decir, su ‘entridad’ (Deleuze, 2001) o ‘y-cidad’²⁰ (Bal, 2018) –ambas nociones aluden a un efecto heurístico de carácter copulativo–, al crear una zona de contacto en la que entran en comunicación diversas clases de recursos constructivos –su pluralidad teórico-metodológica es un atributo central en su índice de singularidad–. Es, posible sugerir que sus desarrollos teóricos confluyentes, no siempre, están unificados por un lenguaje teórico común, los que sí, pueden ser vistos como participantes en una actitud intelectual compartida, aunque en diferentes grados. Es, en esta sección del argumento que, la pregunta por las trayectorias rizomáticas cobra valor. A través de este concepto podemos “desafiar el modelo de pensamiento arborescente que

¹⁹ Empleo esta noción en plena sintonía con el lenguaje de Derrida (1998), en *De Gramatología*. A efectos de este trabajo, su significante opera en proximidad a diversas clases de argumentos reduccionistas que operan con gran eficacia en la intimidad de un determinado discurso.

²⁰ En el pensamiento de Bal, alude a la acción copulativa que se forma entre ambos términos de un sintagma. Se abre a los usos conectivos de *y*. En tanto actividad heurística, posee la capacidad de preguntarse por aquello que habita entre las dos partes del sintagma, develando las diversas clases de operatorias que en él tienen lugar.

privilegia los principios jerárquicos y excluye la diferencia y la pluralidad, se propone un modelo rizomático que rompe las dicotomías “pluralizando y diseminando, produciendo diferencias y multiplicidades, haciendo nuevas conexiones” (Best y Kellner 99)” (Oppermann, 2010, p.18).

La metáfora del rizoma nos ayuda a teorizar en *clave-otra* los desarrollos intelectuales de la Pedagogía Hospitalaria, descrita como un espacio multifacético, multilocalizado y morfodinámico, una circunscripción intelectual disputada por diversos proyectos de conocimiento, “permitiendo que su naturaleza polifónica sea vista no como una manifestación de una crisis disciplinaria, sino como un tipo cultivado de actividad rizomática” (Oppermann, 2010, p.19). Insiste la investigadora turca, señalando que,

[...] como una red de múltiples hilos, el rizoma tiene fibras vivas interconectadas sin ninguna unidad central. Las plantas son rizomas subterráneos, se definen como multiplicidades. Deleuze y Guattari señalan que el rizoma “adopta diversas formas, desde la extensión de la superficie ramificada en todas las direcciones hasta la concreción en bulbos y tubérculos” (Plateaus7). Más importante aún, el rizoma “no se compone de unidades sino de dimensiones, o más bien de direcciones en movimiento” (Plateaus21). Como tal, el proceso rizomático desafía cualquier centralización y orientación jerárquica, porque “el rizoma es un sistema acentrado, no jerárquico, no signifiante, sin general y sin memoria organizadora o autómata central, definido únicamente por una circulación de estados”. “Opera por variación, expansión, conquista, captura, ramificaciones” (Mesetas21). Además, “el rizoma es alianza, únicamente alianza” (Mesetas25) (Oppermann, 2010, p.19).

Al concebir la Pedagogía Hospitalaria como una formación discursiva rizomática, “podemos entender que su movimiento en múltiples direcciones es un compromiso en la multiforme complejidad de las relaciones interdisciplinarias. Como observan Deleuze y Guattari, “una de las características más importantes del rizoma es que siempre tiene múltiples entradas” (Plateaus12)” (Oppermann, 2010, p.19)

El trabajo epistemológico que designa la naturaleza interdisciplinaria de la Pedagogía Hospitalaria no tiene un lugar claramente definido en la intimidad de la pedagogía y de la medicina, mucho menos, con cada uno de los campos que crean y garantizan la emergencia de su saber auténtico. Tampoco podría ser definido como un acuerdo aceptado e interactivo entre sus dominios genealógicos más

relevantes –lo pedagógico y lo médico–. Su saber epistemológico posee la peculiaridad de desafiar muchas posiciones establecidas en y alrededor de sus hebras genealógicas. La Pedagogía Hospitalaria se resiste de ser definida en torno a los paradigmas de ninguna disciplina en particular, cuya materialidad desborda tales leyes de regulación. Posee la capacidad de construir una sensibilidad analítica en la que se interrelacionan diversas clases de herencias de pensamientos, conceptos, sujetos, territorios, métodos, teorías, proyectos de conocimiento, compromisos éticos, proyectos políticos, etc. Es un territorio informado por genealogías imbricadas y líneas de fuerza que han sido cristalizadas en torno a diversos campos. Nos encontramos en presencia de un espacio compuesto por múltiples “distancias, relaciones, encuentros, hibridaciones, rupturas de los discursos culturales y sus consolidaciones” (Bowman, 2010, p.231) teórico-metodológicas.

Al sostener que, la base epistemológica de la Pedagogía Hospitalaria expresa una naturaleza interdisciplinar, se convierte en un dispositivo analítico que subvierte las relaciones de complementariedad impuestas arbitrariamente a través de lo pedagógico y lo médico, así como, por el tipo de categorías y recursos metodológicos que proliferan de este superficial diálogo, “cuya estabilidad puede desestabilizarse fácilmente y cuya desestabilización tiene consecuencias en la forma que pensamos en la 'teoría' y en la 'práctica'” (Bowman, 2010, p.232). Este es un territorio que se construye en la exterioridad del trabajo teórico, materializa su trabajo heurístico a través de un desconocido, pero creativo más allá de recursos constructivos; espacios que, por lo general, no son certificados por marcos epistemológicos normativos. Nos encontramos en presencia de un espacio de múltiples contagios, rearticulaciones, traducciones, etc., que tiene como misión interrumpir e interrogar las condiciones mismas de discurso académico instituido y sus significantes. La multiplicación de perspectivas tiene como misión desestabilizar su red de inteligibilidad sancionada.

La Pedagogía Hospitalaria es un campo que no cruza límites. La relación dialógica establecida entre sus dominios genealógicos más representativos es tensa, compleja y denota un cierto grado de inadaptación. Imponen una red de entendimientos, imaginaciones y especializaciones generales y estrechas acerca de lo que supondría un verdadero diálogo heurístico al respecto. Tal espacio de encuentro se convierte en una unidad relacional morfodinámica que funciona en proximidad a la noción

de zona de contacto²¹ aportada por Pratt (1992). Al develar un ensamblaje heurístico por desnivel –lo que es obvio, ya que no existe un sistema de equidad en cuanto al desplazamiento de sus recursos constructivos mediados por diferentes coeficientes de poder– o un sistema de negociación asimétrico. Es esto, lo que no permite buscar el ajuste y la armonía entre ambos dominios. Este problema ignora la pregunta acerca de cómo transformar la contribución más audaz de cada sección.

Ambos dominios genealógicos o raíces heurísticas han de transitar hacia una duplicidad afirmativa, un sistema de apertura hacia la pluralidad. Es necesario ser conscientes que la Pedagogía Hospitalaria se encuentra arrancada de su significado propio. Nos enfrentamos a un problema catacrésico. A pesar de la confluencia de diversas hebras genealógicas, denota a una cosa que no es propiamente tal, es algo que se revela en la medida que es producido. La Pedagogía Hospitalaria no es un término neutral, ni descriptivo, ni peyorativo.

Este breve manuscrito busca ser concebido como una reflexión sobre los usos y límites de la Pedagogía Hospitalaria, un campo de investigación elástico que legitima una silenciosa política de todo vale, sin aclarar su objeto, alcance y función acorde a su verdadera naturaleza. La resistencia a la comprensión de su verdadera identidad científica y niveles de formalización académica, constituye un choque y problema epistémico sin precedentes. Concluyo esta breve introducción con la interrogante: ¿es posible pensar el campo epistemológico de la Pedagogía Hospitalaria en términos de cruzador de fronteras?

Finalmente, quisiera dedicar estas últimas líneas a agradecer públicamente a la Dra. Verónica Violant-Holz, profesora titular del Departamento de Didáctica y Organización Escolar, de la Universitat de Barcelona, España y directora del Observatorio sobre Investigación en Pedagogía Hospitalaria de la misma institución, por su apoyo cariñoso y luminoso durante todos estos años de interacción, siendo un aval fundamental en el desarrollo de diversas actividades, entre ellas, la celebración del Primer Workshop Internacional sobre Tendencias en Investigación sobre Pedagogía Hospitalaria, efectuado en diciembre de 2020.

²¹ A efecto de este trabajo, deberá ser concebida en términos de una espacialidad en la que diversas clases de recursos constructivos se encuentran, interactúan, dialogan, negocian, irritan y enemistan. Es un espacio característico de las zonas fronterizas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bal, M. (2003). El esencialismo visual y el objeto de los estudios visuales. Recuperado el 23 de diciembre de 2021 de: <https://comunicacionymedios.uchile.cl/index.php/RCM/article/view/11547/32136>
- Bal, M. (2009). *Conceptos viajeros en las humanidades. Una guía de viaje*. Murcia: Cendeac.
- Bal, M. (2018). Y-cidad: los múltiples sentidos de «y». *Versants. Revista Suiza De Literaturas románicas*, 3(65), 187-207.
- Bal, M. (2021). *Lexicón para el análisis cultural*. Madrid: AKAL.
- Bowman, P. (2010). Editorial. Rey Chow, postcoloniality and interdisciplinarity. *Postcolonial Studies*, Vol. 13, No. 3, 231-238.
- Braidotti, R. (2009). *Transposiciones*. Barcelona: Gedisa.
- Deleuze, G. (2001). Dualism, Monism and Multiplicities (Desire-Pleasure-Jouissance). *Contretemps* 2, 2, 92-108.
- Derrida, J. (1998). *De la gramatología*. México: Siglo XXI Editores.
- Estok, S. C. (2009). Theorizing in a Space of Ambivalent Openness: Ecocriticism and Ecophobia. *ISLE*, 16, 203-225.
- González, B. (2018). La ética diferencial de Rosi Braidotti. *Agora. Papeles de filosofía*, 37 (2), 173-191.
- Oppermann, S. (2010). The rhizomatic trajectory of ecocriticism. *New Ecocritical Perspectives: European and Transnational Ecocriticism*, Vol. 1 No. 1, 17-21.
- Pratt, M.L. (1992). *Ojos imperiales. Literatura de viajes y transculturación*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Richard, N. (2004). El conflicto entre las disciplinas. *Revista Iberoamericana*, Vol. LXIX, Núm. 203, 441-447.
- Spivak, G. (1996). *The Spivak reader*. London: Routledge.
- Spivak, G. (2010). *Crítica de la razón postcolonial. Hacia una historia del presente evanescente*. Madrid: Akal.
- Zemelman, H. (1991). *Los Horizontes de la Razón: uso crítico de la teoría*. Barcelona: Anthropos.