

PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO CON SUPUESTOS TEÓRICOS DEL PENSAMIENTO COMPLEJO

Léa Chuster Albertoni* y Ricardo Antunes de Sá**

*Doctora en Ciencias. Coordinadora del Centro de Docencia, Gestión e Investigación en Pedagogía Hospitalaria en diferentes contextos de la Facultad de Ciencias de la Salud de São Paulo (FPCS). albertonilc@uol.com.br

**Doctor en Educación. Coordinador del Programa de Posgrado en Educación de la *Universidade Federal do Paraná*. antunesdesa@gmail.com

Recibido: 30 de diciembre 2021
Aceptado: 30 de marzo 2022

Sumario

Este artículo invita a la reflexión sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes que se encuentran hospitalizados o en situaciones de enfermedad, para lo cual la escolarización se realiza en diferentes entornos: hospitalario, domiciliar y escolar. Reflexionar sobre la perspectiva dialógica entre estos grupos circunscritos físicamente nos lleva a aspectos relevantes de la Pedagogía Hospitalaria. A partir de un ensayo teórico-bibliográfico, este abordaje parte de la intención de reflexionar sobre la Pedagogía Hospitalaria, como tributaria de la Pedagogía, entendida como una ciencia que estudia los fenómenos educativos (escolares y no escolares). Este ensayo busca caracterizar breve y teóricamente la

comprensión etimológica y conceptual de la Pedagogía Hospitalaria y propone una aproximación epistemológica al pensamiento complejo de Edgar Morin.

Palabras clave: Pedagogía. Pedagogía hospitalaria. Pensamiento complejo. Salud y Enfermedad.

Abstract

This article invites the reader to reflect on the teaching and learning process of students who are hospitalized or experiencing situations of illness, for which schooling takes place in different environments: hospital, home, and school. Reflecting on the dialogical perspective between these physically circumscribed groups leads us to relevant aspects of Hospital Pedagogy. Based on a theoretical-bibliographic essay, this approach begins with the intention of reflecting on Hospital Pedagogy as a tributary of Pedagogy, which is understood as a science that studies educational phenomena (school and non-school phenomena). This essay seeks to briefly and theoretically characterize the etymological and conceptual understanding of Hospital Pedagogy and aims at an epistemological approach to the complex thinking of Edgar Morin.

Keywords: Pedagogy. Hospital Pedagogy. Complex Thinking. Health and Illness.

El término o palabra “pedagogía” proviene del griego antiguo, “paidagogós”, donde “paidos” indica niño; “Gogía”, acción: conducir, llevar, reenviar a algún lugar, reenviar de un nivel a otro. Este concepto hacía referencia a la situación de los esclavos, quienes se encargaban no sólo de llevar a los niños de la élite griega al lugar de ocio, es decir, la escuela, sino también de supervisar y cuidar del aprendizaje de los niños.

A lo largo del siglo XIX, las ciencias sociales, como la sociología, la psicología y la antropología, se constituyeron a partir del desarrollo de las ideas iluministas, de las contribuciones del racionalismo cartesiano y del empirismo de Locke y Hume. Éste es el marco de desarrollo de las ciencias matemáticas, físicas y biológicas, así como el crecimiento de las tecnologías, los transportes y las comunicaciones, que propició una revolución en la vida de los ciudadanos en el siglo XIX. A finales de este

siglo, la Pedagogía aparecerá como un área del conocimiento científico a partir de los aportes de Herbart, cuya propuesta se fundamenta en una mirada analítica, observadora y descriptiva sobre el fenómeno educativo. Según Franco *et al.* (2007: 64), “[...] La pedagogía adquiere el rango de ciencia ya que, en el contexto de la investigación filosófica de su tiempo, pasa a asentarse en dos pilares, la Psicología y la Ética [...]”.

La pedagogía se entiende como una ciencia aplicada que estudia los fenómenos educativos (escolares y no escolares), y se basa en supuestos teóricos y metodológicos. Como ciencia en construcción, elabora un discurso científico que se diferencia de las otras ciencias que estudian la educación, a la vez que necesita un diálogo teórico con diversas disciplinas epistémicas, como la Sociología, Psicología, Antropología, Historia, Informática, Comunicación, entre otras áreas, con el fin de componer su propio marco epistémico, dedicándose al fenómeno educativo y su complejidad.

Al considerar la Pedagogía como una de las ciencias dedicada a los procesos de formación humana, se entiende que se guiará por la teoría del conocimiento (epistemología). Toda ciencia se constituye a partir de un marco ontológico, epistemológico y axiológico con consecuencias en la realidad humana, social y física. Pimenta *et al.* (2021: 43) es una de las investigadoras brasileñas más proficuas y dedicada a la defensa e investigación de la científicidad de la ciencia pedagógica en Brasil. La autora dilucida sobre la perspectiva teórico-metodológica que sustenta la Pedagogía (histórico-crítica), y que está siendo construida en Brasil durante los últimos 40 años. La investigadora reitera que el punto de vista crítico-emancipador, basado en una pedagogía dialéctica, construye un conocimiento comprometido basado en la praxis educativa “en un movimiento que integra intencionalidad y práctica pedagógica; formación y emancipación del sujeto de la praxis”.

Otros estudiosos, que se alinean con la perspectiva crítico-emancipadora, han contribuido a este enfoque teórico-metodológico, como Franco (2003, 2021a, 2021b), Franco *et al.* (2007), Freitas (1985, 1986), Houssaye (2004), Libâneo (2007, 2021a, 2021b), Pimenta (1996, 2002), Pimenta *et al.* (2021) y Saviani (2008, 2011, 2012, 2021). Por lo tanto, la Pedagogía es una ciencia en construcción y, en Brasil, se ha entendido a la luz de los supuestos teóricos de la perspectiva teórica crítica-emancipadora (Pimenta, 2021).

Los determinantes sociales de la salud

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Comisión Mundial con el propósito de identificar y promover la importancia de los determinantes sociales de la salud (DSS), considerados como indicadores para el fortalecimiento de prácticas y políticas orientadas a reducir las inequidades en salud. En su Informe Final, publicado en 2008, esta Comisión consideró que los determinantes sociales de la salud estaban vinculados a las responsabilidades en la promoción de contextos favorables al desarrollo y la vida saludable. Por lo tanto, el mantenimiento de las condiciones pertinentes a la salud está directamente relacionadas con las circunstancias de la vida cotidiana y el enfoque más justo para la distribución del dinero y poder. Estos recursos se entrelazan con las políticas públicas, con la difusión y el aprendizaje de estímulos que promueven la salud y una mejor calidad de vida (OMS, 2021).

En 2015, la “American Heart Association” publicó un documento estableciendo el concepto de DSS, relacionándolo con algunas enfermedades crónicas, como por ejemplo, las cardiovasculares. También destacó, entre otros factores sociales, el nivel socioeconómico (riqueza e ingresos), la educación, el empleo, el soporte social (redes sociales), la cultura, el acceso a la atención médica y las características de los entornos residenciales. El documento destacó la proximidad e interrelación entre factores genéticos y sociales, estableciendo proporciones significativas de tres cuartas partes para DSS en relación con factores genéticos, biológicos y de comportamiento (Precoma, 2021).

Concluimos, por lo tanto, que la relación salud-enfermedad está anclada en procesos en los ámbitos físico y social. Desde esta perspectiva, se construye un punto de partida rector para la formulación de políticas y estrategias que engloben fenómenos complejos, orientados a las condiciones de vida y considerados determinantes sociales de la salud (Carvalho, 2013; OMS, 2021). Reconocer conductas que ayuden no sólo en la prevención, sino también en la posibilidad de ampliar condiciones más favorables para el mantenimiento y recuperación de la salud física y mental de niños y jóvenes en situaciones de enfermedad en diferentes contextos conduce a medidas coordinadas para la calidad de vida y minimización del impacto de enfermarse. Por lo tanto, estas conductas necesitan llevarse a cabo a través de actitudes y comportamientos que tengan como objetivo alinear sinergias y fomentar soluciones compartidas entre áreas relaciona-

das, integrando conocimientos en promover una educación que prepare al alumno para la vida. Para ser congruentes con una visión más amplia y sistémica, es necesario ir más allá del síntoma físico y de la enseñanza básicamente curricular. Es necesario considerar el conjunto de circunstancias extrínsecas al alumno. Esto permite la caracterización y reconocimiento de elementos de apoyo al bienestar, como las relaciones interpersonales en diferentes espacios, la construcción de roles sociales y el intercambio de conocimientos en diferentes espacios públicos o privados (Bestetti, 2014).

Un ejercicio de argumentación impulsa a investigar inicialmente el concepto de DSS con el objetivo de conocer las repercusiones de la educación en la formación de redes de apoyo al aprendizaje. Desde esta perspectiva, se busca una visión interdisciplinar que potencializa, en los diferentes espacios, los preceptos de la educación integral para continuar el proceso de escolarización del alumno en situación de enfermedad.

Así, el acercamiento epistemológico de la Pedagogía Hospitalaria a los supuestos teóricos del pensamiento complejo puede contribuir a la comprensión de la realidad física, natural y social del individuo en la construcción de “tramas”, “redes” y “telas” interconectadas e interdependientes.

Clases hospitalarias

En Europa, más concretamente en Francia, en las afueras de París, las Clases Hospitalarias se crearon en 1935 con el objetivo de ofrecer atención pedagógica a los niños considerados “inadaptados” para las escuelas regulares (Vasconcelos, 2005).

“Inadaptados” es un término vago para expresar diferencias y singularidades físicas, emocionales, cognitivas, entre otras. Sin embargo, lo que sí se puede afirmar es que la atención a estos niños, estudiantes con dificultades de adaptación escolar, sacó a la luz que las enfermedades, como toda situación de crisis, cambian la vida de los pacientes pediátricos (estudiantes) en su desarrollo global, como también su integración socioeducativa. Las Clases Hospitalarias, desde sus inicios, están dedicadas al encuentro entre las áreas de educación y salud, de acuerdo a problemas emergentes de un momento dado, conflictos e preocupaciones, a través de intervenciones dentro y fuera del ámbito escolar y hospitalario (Esteves, 2000: p. 2).

Al igual que Francia, la implantación de las Clases Hospitalarias se extendió a otros países de Europa y a los Estados Unidos de América. La Segunda Guerra Mundial es considerada un hito en la historia de las Cla-

ses Hospitalarias, pues para innumerables niños y adolescentes en edad escolar que sufrieron los choques físicos y mentales de la guerra y vivieron largos períodos de internación hospitalaria, esta modalidad educativa tuvo –y aún sigue teniendo– como uno de sus principales propósitos aliviar el dolor y el malestar de la hospitalización y, de esta manera, ofrecer oportunidades educativas para que estos estudiantes puedan continuar sus estudios, a través de proyectos de vida en medio de la imprevisibilidad.

La pedagogía hospitalaria y sus contextos

La Pedagogía Hospitalaria ha ampliado su campo de acción al convertirse en una disciplina de base científica. Su enfoque central es proporcionar un nivel de condiciones básicas y complementarias favorables a los estudiantes que padecen enfermedades en diferentes contextos: escuelas regulares, hospitales y hogares, cuya estadía para los estudiantes puede ser permanente o durar el período de convalecencia. Para estos estudiantes, la Pedagogía Hospitalaria, a través de su aporte teórico y práctico, busca, por un lado, brindar apoyo a sus necesidades educativas y escolares y, por otro lado, dar respuestas a las necesidades que surgen del enfermarse en la búsqueda de mejores condiciones de vida (Lizasoáin, 2016).

En el contexto de las escuelas regulares, es común encontrar estudiantes que viven con enfermedades crónicas, en especial porque actualmente los pacientes pediátricos son dados de alta del hospital cada vez más rápido para reducir los costos de hospitalización y minimizar el riesgo de infección hospitalaria. Sin embargo, permanecer en el entorno escolar dependerá de una lógica de apoyo y aceptación hacia una expectativa de vida longeva. Por lo tanto, es fundamental contar con una red multiprofesional desde una perspectiva interdisciplinar, marcada por la ruptura de una visión cartesiana y mecanicista del mundo y la educación. Se trata de asumir una concepción más integradora, dialéctica y totalizadora en la construcción del conocimiento y la práctica pedagógica (Thiesen, 2008; Molina, 2020).

En la escuela, los supuestos de la Pedagogía Hospitalaria se refieren a un amplio campo de acción: la reinserción escolar tras la hospitalización, mantenimiento del vínculo escolar como factor determinante, adaptación al ambiente escolar, la formación de redes sociales de apoyo, creación de comunidades de acogida y el fomento del comportamiento resiliente como respuesta posible a la adversidad. Para

eso, la formación continua de los profesores implicados en la pedagogía hospitalaria es un factor primordial.

Los supuestos teóricos y prácticos de la Pedagogía Hospitalaria, en el ámbito escolar, se alinean con la práctica del pedagogo como agente educador, reconociendo la forma en que este trabajo ha colaborado no sólo en los procesos de la enseñanza y aprendizaje, sino en el respeto a las diferencias, a los determinantes sociales de la salud y a la promoción de la calidad de vida (Albertoni, 2012, 2020).

La preocupación cotidiana por la escolarización de los estudiantes enfermos es un tema de investigación que se amplía cuando se analizan las publicaciones tanto en las áreas de la salud como de la educación. El tema recurrente, en el ámbito de la educación, por ejemplo, trata sobre el trabajo pedagógico en los hospitales. Observamos que la mayor preocupación con los estudiantes enfermos en la escuela proviene del área de salud. En Brasil, los precursores de la pedagogía hospitalaria se refirieron a la práctica principalmente en el contexto hospitalario (Vasconcelos, 2020; Barros, 2008; Fontes, 2008; Matos e Mugiatti, 2008) y, más recientemente, estudios de revisión de la literatura muestran que aún prevalece el tema de la atención pedagógica y educativa en los hospitales. Abordada como un avance en el campo de la educación, representa un campo adicional de posibilidades para la inserción profesional del pedagogo. Otros, reconocen el cuidado pedagógico-hospitalario como una actividad complementaria a la escuela (Rios, 2017; Fiorot e Pontelli, 2017).

La educación brasileña ha utilizado durante mucho tiempo los documentos legales para orientar los procesos de reflexión, planificación y práctica pedagógica de los estudiantes que, debido a una enfermedad, no pueden asistir regular y físicamente al ambiente escolar. A modo de ejemplo, se menciona el documento “Clase hospitalaria y atención pedagógica domiciliar: estrategias y orientaciones” (Brasil, 2002), elaborado con el objetivo de estructurar las acciones que organizan el sistema de atención educativa en el ámbito hospitalario y domiciliar. Este documento hace referencia a los sectores internos del hospital, por ejemplo, guardias, cuartos de aislamiento, camas y salas, como las de las clases hospitalarias destinadas a atender a los pacientes de acuerdo con las restricciones específicas que imponen las condiciones inherentes a los tratamientos de salud. Fuera del ámbito hospitalario, menciona como espacios factibles para atender a la po-

blación objetivo el hospital de día, el hospital de semana, los servicios ambulatorios de atención integral a la salud mental y las modalidades de atención institucional, como casas albergues o similares, siempre que la población objetivo sean estudiantes con enfermedades (Brasil, 2002; Instituto Fazendo História, 2020).

Con respecto a la propuesta de intervención pedagógica, existe unanimidad entre los aportes legales para garantizar el mantenimiento del vínculo con las escuelas regulares a través de un currículo flexible y /o adaptado, si es necesario, favoreciendo el ingreso o incluso la reintegración a su grupo escolar correspondiente, como parte del derecho constitucional a la educación (Brasil, 1988, 1990, 1995, 2002, 2018).

Sin embargo, se debe valorar la individualidad del alumno, a partir de su realidad biopsicosocial y cultural, ya que la complejidad del ser humano se caracteriza no solo por las manifestaciones físicas de cada enfermedad, sino también por la singularidad de cada alumno. La capacidad de absorber el impacto de enfermarse y superar las adversidades interfiere en la forma de organizarse y dar sentido a la adquisición de conocimientos. Es un proceso único y singular (Fernández, 1991). En este punto, la Pedagogía Hospitalaria contribuye, considerando al alumno como foco de sus intervenciones, además de acoger y brindar una mejor aprobación al tratamiento médico. Estas acciones traen esperanza de vida, adquisición de habilidades y destrezas que permiten al alumno promover la autoestima, la autonomía y el autocuidado. De esta forma, el alumno puede manejar las emociones, tomar decisiones, ampliar la capacidad para administrar problemas y desarrollar conductas resilientes (Fonseca, 2002; Barros, 2008; Molina, 2020).

La Pedagogía Hospitalaria, al tiempo que afirma el derecho constitucional de su población objetivo, es decir, los estudiantes en situación de enfermedad, tiene como finalidad principal mejorar las competencias para que estos estudiantes asuman un papel activo en diversos aspectos de su vida. Este objetivo tiene en cuenta equipos de profesionales de la salud, familiares, docentes que actúan en hospitales y escuelas regulares, así como compañeros de la escuela de origen (Molina, 2020). Con el fin de minimizar las repercusiones que conlleva la enfermedad y aliviar la carga de los cuidados esenciales para el logro de las metas terapéuticas, el proceso de formación del alumno se da a través de la motivación académica con el fin de fortalecer las habilidades cognitivas, socioemocionales y culturales, desencadenando oportunidades.

Así, el abordaje epistemológico de la Pedagogía Hospitalaria en relación con los supuestos teóricos del pensamiento complejo puede contribuir para un interés pedagógico que aprehenda teórica y metodológicamente la realidad física, natural y social del individuo en tratamiento de salud, pero al mismo tiempo, está, como todos los involucrados en el proceso, en las tramas y redes interconectadas e interdependientes de la vida.

Aproximaciones al pensamiento complejo de Edgar Morin

El primer libro de Morin se publicó a los 25 años (1946) y se tituló “Alemania Año cero” (Morin, 2009), resultado de una investigación sobre el caos que, tras la Segunda Guerra Mundial, se apoderó de Alemania, una nación destruida material y espiritualmente. Después de este libro, fueron varias las publicaciones que revelaron su espíritu de “tejedor” de conocimiento (Sá, 2021), siempre buscando reconectar el saber con la elaboración de un conocimiento pertinente (Morin, 2000).

El 21 de junio de 2021, Morin cumplió 100 años de vida activa y decidida, destacándose como un intelectual inquieto con la vida, con lo humano, con el universo y con la necesidad de pensar bien y con lucidez (Morin, 2011). Entre 1977 y 2004, el autor fue caminando intelectualmente y construyó una base teórica a través de seis volúmenes de la obra “El Método”: “El Método 1: La Naturaleza de la Naturaleza” (Morin, 2005b); “El Método 2: La Vida de la Vida” (Morin, 2005c); “El Método 3: El Conocimiento del conocimiento” (Morin, 2005d); “El Método 4: Las Ideas” (Morin, 2005e); “El Método 5: La Humanidad de la Humanidad - Identidad Humana” (Morin, 2002d); “El Método 6: Ética” (Morin, 2005f).

La tesis nodal del pensamiento complejo se ocupa de la conexión del conocimiento. Su epistemología se basa en los llamados principios cognitivos u operadores del pensamiento complejo. En este pequeño ensayo teórico pretendemos señalar de forma muy ligera los operadores cognitivos del pensamiento complejo a la luz de Morin.

El principio sistémico-organizacional entiende que nada está aislado, por lo tanto, los fenómenos físicos, naturales y humanos pueden concebirse como sistemas, los cuales están compuestos por “partes” que se articulan e interactúan para producir un “todo”. Por ejemplo: una organización hospitalaria es un sistema porque existe a partir de las partes que lo componen. Al mismo tiempo, las “partes” dependen de la organización para existir y

viceversa. No hay hospital sin un cuerpo de profesionales de la salud que trabajen y den “vida” a la organización, cuyo fin específico humano y social es promover y tratar la salud de los ciudadanos. Este principio propone que es “imposible conocer las partes sin conocer el todo, así como conocer el todo sin conocer particularmente las partes” (Morin *et al.*, 2003: 33).

El principio holográfico indica la comprensión de que una célula, por ejemplo, contiene casi toda la información genética del ser al que pertenece. Entonces, la parte de alguna manera representa el todo, hablando holográficamente. Los individuos somos hologramas de la sociedad a la que pertenecemos. Y ella actúa sobre nosotros a través de prácticas, culturas, lenguajes y normas.

El principio dialógico es la manifestación fenoménica de la contradicción que tiene, en su corazón, un movimiento de oposición y, al mismo tiempo, de complementariedad. Esta tensión produce una emergencia compleja. “El orden y el desorden son dos enemigos: uno reprime al otro, pero al mismo tiempo, en determinados casos, colaboran y producen organización y complejidad” (Morin, 2005a: 74).

El principio de autonomía/dependencia demuestra que nada está aislado, mientras que nada es absolutamente “autónomo” en relación con su entorno. Al mismo tiempo, ningún fenómeno depende absolutamente de su entorno.

Siempre hay una relativa autonomía y dependencia. Las organizaciones, los seres vivos y los seres humanos tienen su autonomía física, estructural, psíquica y otras, pero también, como entidades vivientes, necesitan intercambiar energía, información con su entorno. Lo que significa que siempre hay un nivel de dependencia del entorno, aunque también hay un nivel de autonomía.

El principio retroactivo es una manifestación observada en acciones de refuerzo positivas y/o negativas, generando un efecto y actuando sobre la causa para mantener la homeostasis de la organización. Se puede observar el principio recursivo al arrojar una piedra a un lago. Las ondas se generan desde el punto donde cayó la piedra. Estas ondas concéntricas llegarán a la orilla y regresarán, como efecto, al centro que les dio origen en movimiento recursivo hasta que cese la energía que alimenta este proceso. Causas que desencadenan efectos, que retroalimentan las causas que los generaron.

El principio del sujeto cognoscente indica que el conocimiento producido por los seres humanos es siempre una interpretación de

fenómenos sociales, físicos o naturales. Nunca un espejo de la realidad que manifiesta una compleja red de interacciones y retroacciones. Morin señala que toda teoría del conocimiento es siempre una interpretación de los fenómenos y, por lo tanto, no puede pretender dar cuenta de la “totalidad” del fenómeno. El conocimiento complejo anhela siempre la búsqueda por la fidelidad al fenómeno (humano, físico, natural), buscando una comprensión compleja y multidimensional. Parafraseado por Morin, Adorno ya decía que la verdad es la no totalidad. Se construye una interpretación de la realidad que pretende conocer porque está inmersa en esta realidad y, por lo tanto, está sujeta a errores e ilusiones en la producción de este conocimiento. Ninguna teoría puede pretender terminar respondiendo a la “totalidad” de la realidad. “No existe el punto de vista absoluto de observación ni el meta-sistema absoluto [sic]” (Morin *et al.*, 2003: 37).

Para el pensamiento complejo, la realidad física, natural y social es una “red”, una “trama”, una “tela” que se interconecta y es interdependiente. La complejidad proviene de la etimología de la palabra “complexus”, que significa “todo aquello que está conectado, interconectado”. No hay nada en el universo cuántico, físico o macrofísico que esté aislado. No hay fenómeno espontáneo y sin conexión o relación de dependencia con su entorno, con procesos interconectados e interdependientes. A la luz de los supuestos teóricos del pensamiento complejo, Morin recuerda que, para producir un conocimiento fiel, interpretativo de la realidad (física, social o natural), es necesario ubicar el objeto en su contexto, dentro de un marco global, teniendo en cuenta que este objeto se compone de (múltiples) dimensiones y siempre se sitúa en una red compleja de relaciones fenoménicas.

El pensamiento complejo enfatiza al individuo, la sociedad y la especie. En esta concepción triádica, el individuo es un ser multidimensional, “homo complexus”, “sapiens/demens”, presentando sus múltiples dimensiones como un holograma. La sociedad es la dimensión que manifiesta las identidades individuales que, a través de las relaciones que tejen, elaboran ritos, reglas, lenguaje y prácticas culturales que y al mismo tiempo, configuran las identidades individuales a través de la familia, la escuela y la comunidad. La especie nos define como un linaje de “homo sapiens/sapiens”. Traen los humanos, en el código genético, la herencia de la saga de los homínidos en la Tierra a través de millones de años de evolución.

La epistemología del pensamiento complejo puede contribuir en la producción de conocimientos que reconectan saberes y, por lo tanto, pretende superar el conocimiento fragmentado, disyuntivo, que aísla, en relación con la interpretación de los fenómenos humanos, físicos y naturales. “Es un pensamiento que hace que saberes separados, se comuniquen” (Pena-Vega, 2014: 255), produciendo conocimiento interdisciplinario.

Pedagogía hospitalaria: aproximación a los supuestos teóricos del pensamiento complejo

Mirar las cuestiones que permean el enfoque epistémico de la Pedagogía Hospitalaria es concebir los espacios hospitalarios y escolares como organizaciones sistémicas-organizativas a la luz de uno de los operadores cognitivos del pensamiento complejo. La Pedagogía Hospitalaria, entonces, al abordar un diálogo epistemológico con relación a los supuestos teóricos del pensamiento complejo, interpretará la organización hospitalaria compuesta por “partes” que la constituyen y, al mismo tiempo, estas “partes” producen el “todo”. Podemos entender que estas “partes” están constituidas por propiedades particulares con características únicas, pero que, al mismo tiempo, forman parte de un “todo”: la organización hospitalaria.

Al hablar de “partes”, se entiende que el equipo encargado de atender a los niños y/o jóvenes estudiantes en los espacios hospitalarios, considerados una extensión de la escuela, actúa en función de sus especificidades e identidades profesionales (partes).

En este proceso, estos profesionales interactúan en función de sus especificidades, sus protocolos son interdependientes y, en su conjunto, producen un trabajo de calidad en la atención hospitalaria. Este proceso de tratamiento puede entenderse como un “todo”, que tendrá propiedades y características que no se confunden con las “partes”. Este “todo” es el resultado de una interacción sinérgica y recursiva entre las “partes” que le dan “vida” (todo). El “todo” depende de las “partes” para existir, así como las “partes” también se retroalimentan del “todo” para existir. El “todo” puede ser “mayor” que la suma de las partes o puede ser “menor” que la suma de esas mismas “partes” que lo componen.

Desde una perspectiva compleja, los agentes de salud y profesionales de la educación que actúan en la organización hospitalaria son concebidos, como seres humanos complejos (Morin, 2000), en sus múltiples dimensiones y especificidades profesionales. Por tanto: son seres

humanos que, al mismo tiempo son racionales, son emocionales y sensibles. Sus historias de vida se entrelazan con sus actividades profesionales, las cuales repercuten en acciones y reacciones ante la complejidad inherente al proceso de tratamiento de la salud con niños y jóvenes.

Consideraciones

La comprensión global del proceso de enfermarse se refiere a relaciones interpersonales, complejas y multifactoriales. La pérdida de independencia y las limitaciones derivadas del dolor, de los procedimientos invasivos y del miedo a la muerte causan un impacto único en cada individuo según su historia de vida personal, creencias, red de apoyo social y emocional, entre otros (Botega *et al.*, 1998). La promoción a mejores condiciones de vida y a los cuidados de la salud física y mental parte del concepto de que la salud y la enfermedad son procesos dinámicos, y la educación puede ser considerada como una respuesta a las necesidades psico y socioeducativas de los individuos que atraviesan situaciones adversas de salud. Garantizar el derecho a la educación básica de los niños y jóvenes con enfermedades trae consigo particularidades, que se convierten en desafíos en el contexto escolar ya que implican una visión transformadora e inclusiva en beneficio de todos.

La tríada salud, enfermedad y educación se manifiesta a lo largo de la vida, especialmente si existe la prevalencia de enfermedades crónicas. En este camino, las circunstancias socio ambientales inciden en la calidad de la salud de los individuos, superando la dimensión exclusivamente biológica. Se trata, entonces, de inequidades, desigualdades y exclusión social para los grupos más vulnerables, cuyas demandas de respeto a la diversidad y pluralidad carecen de un diálogo más estrecho entre los documentos legales que aseguran el derecho universal a la educación a través de la construcción real de ambientes educativos más favorables al aprendizaje de estudiantes en situaciones vulnerables de salud.

La Pedagogía Hospitalaria, vitalizada por su enfoque en la educación para la vida, expande su campo más allá del contenido y la perspectiva académica. Este campo de acción considera al alumno y su sistema familiar según sus patrones de funcionamiento, caracterizados por la interacción entre enfermedad, individuo y familia. En este sentido, la Pedagogía Hospitalaria actúa para salvaguardar la integridad y el diálogo entre estudiantes, familiares y equipos multidisciplinares. El indiscutible derecho a la escolarización de los estudiantes hospitalizados se

materializa en el aporte al desarrollo global a través de la acogida, mejor adherencia al tratamiento médico, entre varios beneficios.

Estos cuestionamientos buscan respuestas emergentes para quienes realizan actividades en el ámbito educativo con estudiantes que padecen enfermedades en diferentes entornos. También es importante resaltar que los aportes teóricos del pensamiento complejo pueden contribuir a una mirada integradora a la Pedagogía Hospitalaria, permitiendo visualizar, de forma sistémica y organizativa, no solo los procesos de los educandos en situación de hospitalización, sino también sus formas de adaptación al ambiente escolar para estudiantes en situaciones de enfermedad, dando continuidad a la educación, y manteniendo el vínculo escolar, al tratamiento de salud en la institución educativa y la formación de redes de apoyo social para las familias que tienen estudiantes en situación de estadía permanente domiciliaria o en un situación de convalecencia.

Referencias

- Albertoni, L. C. (2020). “Doenças crônicas não transmissíveis, absenteísmo escolar e boas práticas em pedagogia hospitalar”. Doi: <http://doi.org/10.14393/ER-v28a2021-9> Disponible en: <http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/60050/31364>
- (2012). “Inclusão escolar de alunos com doenças crônicas não transmissíveis”. São Paulo: UNIFESP. [Tese Doutorado]. Disponible en: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22570>
- Barros, A. S. (2008). Escolas Hospitalares como espaço de intervenção e pesquisa. En *Presente* 16, n. 61.
- Brasil. (1988). “Constituição da República Federativa do Brasil”. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- (1995). “Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda): Resolução 41, 13 de outubro de 1995”. Disponible en: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2178.htm>
- (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*: Lei Federal 8.069 de 13 de Julho 1990. São Paulo: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- (2002). *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar*: estratégias e orientações. Brasília: MEC; SEESP.
- (2018). “Lei de Diretrizes e Bases, Art. 4: Lei 9394/96 Incluído pela Lei nº 13.716, de 2018”. Disponible en: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/205038012/artigo-4a-da-lei-n-9394>

- Bestetti, M. L. T. (2014). “Ambiência: espaço físico e comportamento”. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13083> Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/sRNrKc96QsmC6fybS8LQmDc/?format=pdf&lang=pt>
- Botega, N. J., Ponde, M. P. & Medeiros, P., et al. (1998). Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. En *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47, 285-289.
- Carvalho, A. I. (2013). “Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. En Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário”. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2, 19-38. Disponible en: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>
- Esteves, C. R. (2000). “Pedagogia hospitalar: um breve histórico”. Disponible en <https://fce.edu.br/blog/pedagogia-hospitalar-um-breve-historico/>
- Fernandez, A. (1991). *A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ferreira, A. B. H. (1986). *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Fiorot, A. C. & Pontelli, B. P. B. (2017). “A criança hospitalizada e a garantia de acesso à educação pela classe hospitalar: uma revisão bibliográfica”. Disponible en: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/50/26042017192942.pdf>
- Fontes, R. S. (2008). “Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização”. Disponible en: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1395/1192>
- Franco, M. A. S. (2003). *Pedagogia como ciência da educação*. Campinas: Papyrus.
- (2021a). “Pedagogia crítica: a radicalidade da dialética dominação-resistência”. En *Rev. Eletrônica Pesquiseduca* 13, n. 31, Especial, pp. 726-742. Disponible em: <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/1183/955>
 - (2021b). Pedagogia como ciência da Educação: da racionalidade moderna à racionalidade crítica. En S. Pimenta, *Pedagogia-teoria, formação, profissão*. São Paulo: Editora Cortez.
 - , Libâneo, J. C. & Pimenta, S. G. (2007). “Elementos para a formulação de diretrizes curriculares para cursos de pedagogia”. En *Cader-*

- nos de Pesquisa 37, n.130. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/K99f5qvQYMYfy9WPdHMPP3D/?lang=pt&format=pdf>
- Freitas, L. C. (1985). Notas sobre a especificidade do pedagogo e sua responsabilidade no estudo da teoria e prática pedagógicas. En *Revista Educação e Sociedade* 22, 12-19.
- (1986). A especificidade da educação e a formação do pedagogo. En *Anais da IV CBE*, São Paulo.
- Houssaye, J. (2004). Pedagogia: justiça para uma causa perdida? En Houssaye, J. et al. (Org). *Manifesto a favor dos pedagogos*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Instituto fazendo história. (2020). “Projeto Famílias Acolhedoras: uma prioridade” Disponível em: <https://www.fazendohistoria.org.br/blog-geral/2020/8/31/instituto-fazendo-historia-lana-o-projeto-familia-acolhedora-uma-prioridade-voltado-para-as-regies-norte-e-nordeste>
- Libâneo, J. C. (2007). “A Pedagogia em questão: entrevista com José Carlos Libâneo”. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/view/1473/1118>
- (2021a). Pedagogia como ciência da educação: objeto e campo investigativo. En S. Pimenta, *Pedagogia–teoria, formação, profissão*. São Paulo: Editora Cortez.
- (2021b). Diretrizes Curriculares da Pedagogia: imprecisões teóricas e concepção estreita da formação profissional de educadores. En *Rev. Eletrônica Pesquiseduca* 13, n. 31, Especial, 726-742. Disponível em: <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/1189/956>
- Lizasoáin, O. (2016). *Pedagogía Hospitalaria: Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Madrid: Síntesis. Disponível em: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490772577.pdf>
- Matos, E. L. M. & Mugiatti, M. M. (2008). *Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando a educação e saúde*. 4.ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Molina, M. C. (2020). *Pedagogía hospitalaria: Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Barcelona: Octaedro Editorial.
- Morin, E. (2000). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO.
- (2002). *Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios*. São Paulo: Cortez.
- (2005a). *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina.
- (2005b). *O método 1: a natureza da natureza*. 2a ed. Porto Alegre: Sulina.
- (2005c). *O método 2: a vida da vida*. 3. ed. Porto Alegre: Sulina.

- (2005d). *O método 3: o conhecimento do conhecimento*. 3a. ed. Porto Alegre: Sulina.
- (2005d). *O método 5: a humanidade da humanidade-identidade humana*. Porto Alegre: Sulina.
- (2005e). *O método 4: as ideias*. 4a. ed. Porto Alegre: Sulina.
- (2005f). *O Método 6 – Ética*. Porto Alegre: Sulina.
- (2009). *O ano zero da Alemanha*. Porto Alegre: Sulina.
- , Ciurana, E. R. & Motta, R. D. (2003). *Educar na era planetária*. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO.
- OMS. (2021). “Social determinants”. Disponible en: <http://www.who.int/social-determinants/>
- Pimenta, S. G. (1996). *Pedagogia, ciência da educação?* São Paulo: Cortez.
- (2002). *Pedagogia e pedagogos: caminhos e perspectivas*. São Paulo: Cortez.
- , Pinto, U. A. & Severo, J. L. R. L. (2021). A Pedagogia como lócus de formação profissional de educadores (as): desafios epistemológicos e curriculares. En Pimenta, S. G. *Pedagogia – teoria, formação, profissão*. São Paulo: Editora Cortez.
- Precoma, D. B. (2021). “A Educação como Determinante Social Associado ao Risco Cardiovascular”. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20210444>. Disponible en: <https://abccardiol.org/short-editorial/a-educacao-como-determinante-social-associado-ao-risco-cardiovascular/>
- Pena-Vega, A. & Wolton, D. (2014). *Edgar Morin: um pensamento livre para o século XXI*. 1a. ed. Rio de Janeiro: Garamond.
- Rios, L. C. V. (2017). *Pedagogia hospitalar: para além do complemento escolar*. [Dissertação Mestrado Profissional]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.
- Sá, R. A., Luppi, M. A. R. & Behrens, M. A. (2021). “A formação de professores e as contribuições do pensamento complexo”. Doi: <https://doi.org/10.5902/1984644440066> Disponible em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40066/pdf>
- Saviani, D. (2008). *A pedagogia no Brasil – história e teoria*. Campinas: Autores Associados.
- (2011). *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 11. ed. Campinas, São Paulo: Autores Associados.
- (2012). *Pedagogia no Brasil: história e teoria*. 2a. ed. Campinas, São Paulo: Autores Associados.
- (2021). Curso de Pedagogia en Brasil: oitenta anos de história. En S. Pimenta. *Pedagogía: teoría, formación, profesión*. São Paulo: Cortez.

- Thiesen, J. S. (2008). A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino–aprendizagem. En *Rev. Bras. Educ.* 13(39). Doi10.1590/S1413-24782008000300010: Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/swDcnzst9SVpJvpX6tGYmFr/?lang=pt>
- Vasconcelos, S. (2005). “Classe Hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento”. Disponible en: http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf_simp/textos/sandramaia-hospitalar.htm
- (2020). “Pedagogia Hospitalar: uma revisão sistemática”. [TCC Licenciatura em Pedagogia]. Morrinhos: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano. Disponible en: <https://repositorio.ifgoiano.edu.br/bitstream/prefix/1122/5/TCC%20Su%C3%A9len%20Normando%20da%20Silva%20Vasconcelos.pdf>

Notas

- ¹ De acuerdo con el diccionario de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, el término “pedagogía”: [Do grego “paidagogía”]. S.f. 1. Teoría y ciencia de la educación y la enseñanza. 2. Conjunto de doctrinas, principios y métodos de educación e instrucción que tienden a un objetivo práctico. 3. Los estudios de los ideales de educación, según una determinada concepción de vida, y de los medios (procesos y técnicas) más eficientes para efectivizar estos ideales. 4. Profesión o práctica de enseñar (Ferreira, 1986, p.1290).
- ² Pedagogo. [Do grego “paidagogos”; do latim, “paedagogu”]. S.m. 1. Aquel que aplica la pedagogía, que enseña; profesor, maestro, preceptor. 2. Práctico de la educación y de la enseñanza (Ferreira, 1986, p. 1290).
- ³ De acuerdo con Ferreira (1986, p. 1290), la Pedagogía es: “teoría y ciencia de la educación y de la enseñanza. Conjunto de doctrinas, principios y métodos de educación e instrucción que tienden a un objetivo práctico. El estudio de los ideales de educación, según una determinada concepción de vida, y de los medios (procesos y técnicas) más eficientes para efectivizar estos ideales”.
- ⁴ Importante resaltar el concepto de “praxis” usado por los autores: “está íntimamente vinculado a la práctica ya que esta es la referencia para la transformación de la realidad – no una práctica cualquiera, mas, sí, una práctica cargada de intención, como expresión del carácter terreno del pensamiento” (Pimenta *et al.*, 2021: 48).