



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**CARTOGRAFÍA HOSPITALARIA: DEVENIR MAESTRAS  
DE LENGUAJE EN PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO  
EN EL HOSPITAL**

Autor(es)

María Elena Sánchez Franco  
Marta Luz Mosquera Espinal

Universidad de Antioquia

Facultad de Educación

Medellín, Colombia

2020



Cartografía hospitalaria: devenir maestras de lenguaje en procesos de acompañamiento en  
el hospital

**María Elena Sánchez Franco**  
**Marta Luz Mosquera Espinal**

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:  
**Licenciado/a en Educación Básica con énfasis en Humanidades, Lengua castellana**

Asesora:  
Leidy Yaneth Vásquez Ramírez  
Magister en Educación

Universidad de Antioquia  
Facultad de Educación  
Medellín, Colombia  
2020

Copyright © 2020 por María Elena Sánchez Franco & Marta Luz Mosquera Espinal.  
Todos los derechos reservados



## Dedicatoria

---

El esfuerzo de este proyecto de investigación es dedicado a nuestras familias por ser el pilar de nuestras vidas y formación, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.



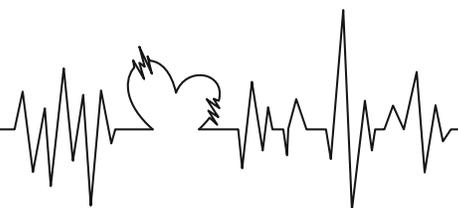
## Agradecimientos

---

Nuestra relación con el conocimiento, aprendizaje no termina aquí, pues quien hace de este un propósito de vida siempre está ávido de nuevas experiencias, llegar hasta este momento de nuestra carrera <sup>iv</sup>implicó dar muchos pasos, algunos errados, con ligereza, otros lentos, en ocasiones llenos de duda, cada uno fue edificando lo que hoy por hoy nos constituye como seres humanos formados en una facultad que apuesta por el ser en toda su expresión.

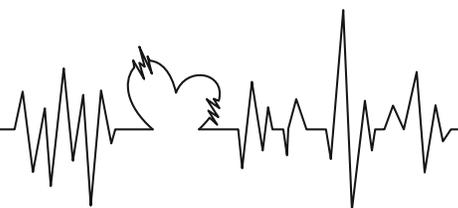
Hoy llegamos a esa meta por la que por muchos años trabajamos y nos esforzamos, es el momento de dar las gracias a quienes hicieron parte de este proceso de formación, a quienes acompañaron y guiaron cada proceso, en primer lugar dar las gracias a Dios, a nuestras familias quienes fueron nuestro pilar, nuestra motivación, fuerza y que siempre creyeron en nosotras, en segunda medida a nuestra Universidad de Antioquia y la Facultad de Educación quien dispuso de un currículo y docentes con la capacidad de formar profesionales en educación desde lo humano. Agradecemos también a todos aquellos docentes que con sus enseñanzas sembraron un deseo por seguir adelante en el camino del conocimiento, a nuestra asesora por su acompañamiento, dedicación y compromiso y finalmente al Hospital Pablo Tobón por dejarnos ser parte de su equipo, por la confianza y por permitirnos encontrar allí un espacio en el que la enseñanza del lenguaje atraviesa las fibras de cada ser.

## Pasillos de nuestro trabajo



Resumen	8
PREÁMBULO DE LOS PASILLOS CARTOGRÁFICOS	10
PASILLO I	13
Preparación para rondar los pasillos hospitalarios del centro de práctica (a modo de contextualización)	13
¡A vacunarnos!	15
Precauciones de contacto	16
Ronda investigativa	21
Ronda conceptual	41
Ronda legislativa	50
Ronda Interrogativa	53
Preguntarnos por el maestro, una línea de fuga en el hospital	55
Propósitos de nuestro habitar en el hospital	56
Bibliografía citada en el Pasillo I	57
PASILLO II	60
Una cartografía hospitalaria para tender líneas con lo educativo	60
Métodos cualitativos y cartografía en el intermezzo en la investigación en la enseñanza del lenguaje	67
Experiencias para componer el método desde los movimientos del lenguaje	71
I. Componer un cuerpo contagiado para la enseñanza del lenguaje	76
II. Rondar los laberintos del hospital y sus lenguajes	79
III. Soltar	85
Bibliografía citada en el Pasillo II	89
PASILLO III. TRAZOS DE NUESTRO RONDAR POR EL HOSPITAL	91
Trazo 1: Palabras estériles y lenguajes hegemónicos	91
Trazo 2: ¿Habrá un papel para el lenguaje en el escenario hospitalario?	95
Trazo 3: La palabra de las maestras en el contexto hospitalario ¿devenir salud o enfermedad?	100
Trazo 4: Palabras, máquinas para sanar. Hacia una pedagogía hospitalaria otra.	104
Trazo 5: Acción de rondar en tanto pliegue didáctico.	107
Trazo 6: Pedagogía hospitalaria: mapas desmontables.	110
Bibliografía citada en el pasillo III	114
CONCLUSIONES PROVISIONALES PARA UN RONDAR QUE SE DEVELA COMO ACCIÓN DE ENSEÑANZA DEL LENGUAJE	115

## Lista de figuras



<i>Figura 1.</i> Hacerse merecedor de un cupo.	13
<i>Figura 2.</i> El lugar del maestro.	14
<i>Figura 3.</i> Carnet de vacunas. (27/03/2020) Contagio obligatorio para una salud.	17
<i>Figura 4.</i> Buen lavado de manos. (12/03/2020) De click en el enlace para ver el video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=kjVRRy_Ydvs">https://www.youtube.com/watch?v=kjVRRy_Ydvs</a>	18
<i>Figura 5.</i> (17/11/2019) Imagen actividad: Narraciones de mi estancia en el hospital, una historia no clínica.	60
<i>Figura 6.</i> Hospital Pablo Tobón Uribe..	62
<i>Figura 7.</i> (14/11/2019) Imagen actividad: Palomas mensajeras.	64
<i>Figura 8.</i> Apartado diario maestras en formación.	77
<i>Figura 9.</i> Rondar por los pasillos. (12/03/2020) De click en el link para ver el video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=OOpyhQ-H9Ac">https://www.youtube.com/watch?v=OOpyhQ-H9Ac</a>	80
<i>Figura 10.</i> ¿De qué está hecho el cuerpo?	82
<i>Figura 11.</i> Habitación B 0565.	85
<i>Figura 12.</i> Reflexión: escenario natural del maestro.	87
<i>Figura 13.</i> Habitaciones B 0762, B 0772 y B 0769.	99
<i>Figura 14.</i> Imagen actividad: El árbol lector. (14/11/2019)	103
<i>Figura 15.</i> Texto creado por un paciente.	105
<i>Figura 16.</i> Cartografía del rondar. Elaboración propia.	110

## Resumen

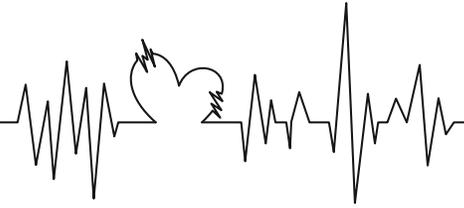


La presente investigación indaga sobre cómo se compone el devenir de dos maestras de lengua y literatura en vínculo con prácticas de lectura, escritura y oralidad expuestas al contexto hospitalario y de enfermedad en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín. Este trabajo está compuesto por tres pasillos, cada uno es parte fundamental de los mapas y trazos sensibles que compusimos mientras rondamos por las habitaciones del hospital en el marco de las prácticas profesionales I y II de la Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Humanidades y Lengua castellana. En el Pasillo Uno encontramos una contextualización y la revisión del estado del arte, junto con la pregunta y propósitos orientadores; en el Pasillo Dos, encontramos un intermezzo entre métodos de investigación cualitativos y el método cartográfico, posteriormente se despliegan las acciones de la cartografía hospitalaria que compusimos; y por último, en el Pasillo Tres, encontramos los trazos que son el despliegue de las afecciones que irrumpieron en el hospital al cuerpo de dos maestras. El cuerpo de este texto, también está compuesto por fragmentos de ejercicios de escritura devenidos en reflexión y en líneas de fuga, al igual que de imágenes que dan cuenta de las acciones y el lenguaje con el que entramos en contacto en el hospital. Finalmente, presentamos las conclusiones de nuestra investigación.

**Palabras clave:** investigación cartográfica, prácticas de lectura, escritura y oralidad, pedagogía hospitalaria, maestro de lenguaje.

## Abstrac

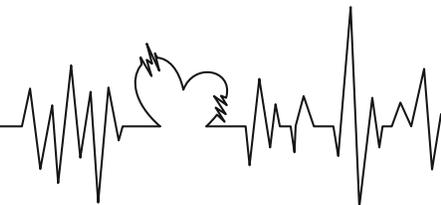
---



This research investigates how the future of two language and literature teachers is composed in connection with practices of reading, writing and orality exposed to the hospital and illness context at the Pablo Tobón Uribe Hospital in the city of Medellín. This work is composed of three parts, each one is a fundamental fragment of the process mapping and the affective ties and relations that we created while we did rounds in hospital rooms within the framework of our professional practice (I and II) of the Bachelor of Basic Education with an Emphasis on Humanities and Spanish Language. Part one is the contextualization and revision of the state of the art, which includes the guiding question and the orientation purposes. Part two is an intermezzo between qualitative research methods and the cartographic method (hospital cartography that we created. Finally, in part three we find the affective ties and relations that were generated by the presence of the two teachers at the hospital. The body of this text is made up of fragments of writing exercises turned into reflections and ways of escape, as well as images that account for the actions and language with which we were in contact at the hospital. Finally, we present the conclusions of our research.

**Keywords:** Investigation cartography, practices of reading, writing and orality, Hospital pedagogy, language of teacher.

## PREÁMBULO DE LOS PASILLOS CARTOGRÁFICOS



La presente investigación titulada CARTOGRAFÍA HOSPITALARIA: DEVENIR MAESTRAS DE LENGUAJE EN PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOSPITAL, surge del interés de exponernos como maestras a un contexto que se presentó como posibilidad para desterritorializar<sup>1</sup> la enseñanza de las prácticas de lectura, escritura y oralidad en el encuentro con jóvenes, adultos y adultos mayores en estado de hospitalización en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, Colombia; en el marco de las prácticas profesionales I y II de la Licenciatura Básica con Énfasis en Humanidades y Lengua castellana de la Universidad de Antioquia.

De este modo, habitar el hospital implicó garantizar una salud física para dar cuenta de un cuidado de sí para cuidar al otro, a través de cumplir con un esquema de vacunación, es decir, un contagio obligatorio devenido en una salud; también, supuso unas precauciones de contacto que sobrevinieron como prevención y compusieron nuevas maneras de leer el mundo por medio de colores y señales de advertencia como prevención de contagio, por consiguiente, la responsabilidad del encuentro con el otro, de proteger su cuerpo por medio del cuidado del propio aconteció como una territorialización del escenario de práctica.

Con base a lo anterior, compusimos tres pasillos que son los pasajes de tránsito en el hospital, por donde nos perdimos, encontramos salidas y otros no podían transitar por el tipo de enfermedad que los atravesaba. En el Pasillo I tejimos la experiencia de asistir al hospital como centro de práctica en educación, específicamente de enseñanza de la lengua y la literatura, lo cual involucró un ejercicio de revisión sobre investigaciones acerca de prácticas de lectura, escritura y oralidad con la acción de habitar el hospital alrededor de

<sup>1</sup> Según Gilles Deleuze y Félix Guattari (2015) “La función de desterritorialización: D es el movimiento por el que “se” abandona el territorio. Es la operación de la línea de fuga” (p.517).

encuentros con jóvenes, adultos y adultos mayores en situación de hospitalización a nivel local, nacional e internacional. Lo cual, conlleva a una necesaria expansión del concepto de pedagogía hospitalaria, pues, esta tiene una fuerte tendencia a delimitarse a la atención del niño hospitalizado y por ende desescolarizado para de este modo suplir la institucionalización de la escuela en el hospital; aunque, desde la teoría esta disciplina es inacabada y no debe circunscribirse a una definición cerrada.

Por otra parte, nuestra presencia allí se nos hacía intempestiva, lo que conlleva a afecciones que irrumpieron en nuestro quehacer como maestras y conllevaron a la composición de una pregunta que indaga por nuestro devenir maestras de lengua y literatura en este escenario no convencional y donde nos propusimos componer y trazar mapas de los vínculos que es posible establecer entre jóvenes, adultos y adultos mayores en relación con las prácticas LEO en un escenario de enfermedad.

En consecuencia, este ejercicio de indagación propuso la construcción de una cartografía<sup>2</sup> hospitalaria que permitiera mapear las intensidades del devenir maestras de lenguaje en el contexto hospitalario. Así, a medida que fuimos rondando el hospital, nos permitimos componer tres acciones que dan cuenta del método cartográfico que creamos. Estas acciones que se encuentran en el Pasillo II son: *Componer un cuerpo contagiado para la enseñanza del lenguaje*, donde toma relevancia el acontecer de nuestro cuerpo en el escenario, puesto que allí encontraba intensidades que lo transformaban, configuraban y descomponían; en segundo lugar, *Rondar los laberintos del hospital y sus lenguajes*, donde nuestros cuerpos se exponían a un recorrido por los pasillos laberínticos del hospital cargados de elementos didácticos para los encuentros en las habitaciones con los pacientes y acompañantes, al igual que entrábamos en relación con el lenguaje del hospital como

---

<sup>2</sup> No hay que olvidar, como dice Deligny, que esas líneas no quieren decir nada. Es un asunto de cartografía. Nos componen, como componen nuestro mapa. Se transforman, e incluso pueden pasar la una a la otra. (Deleuze y Guattari, 2015, p. 207).

institución de poder; por último, *Soltar*, que remite a un sinnúmero de cosas que debimos dejar para crear nuestro cuerpo de maestras.

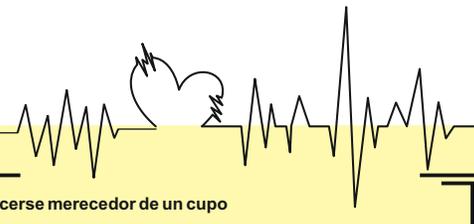
En consecuencia, en el Pasillo III se develan las líneas de sentido que son los trazos que devinieron de las afecciones que irrumpieron en nuestro cuerpo, se desarrollaron así: *Palabras estériles y lenguaje hegemónicos*, donde desplegamos el lenguaje institucional como un círculo cerrado que se manifiesta de manera hegemónica, donde creamos una tensión con el ejercicio de poder del lenguaje en la escuela. Después, en el trazo dos: *¿Habrá un papel para el lenguaje en el escenario hospitalario?* donde el espacio hospitalario deviene como un territorio de saber y el lenguaje es delimitación y norma. Seguidamente, en el trazo tres: *La palabra de las maestras en el contexto hospitalario ¿devenir salud o enfermedad?* tensionamos nuestra presencia ante el otro, la palabra es ambivalente y poderosa. posteriormente, en el trazo cuatro: *Palabras, máquinas para sanar. Hacia una pedagogía hospitalaria otra*, donde las palabras no son suficientes, hay otros lenguajes más elocuentes, en tanto entramos en tensión con la pedagogía hospitalaria y la trascendencia de esta del aula y el currículo. Del mismo modo, en el trazo cinco: *Acción de rondar en cuanto pliegue didáctico*, tejimos las necesidades que contrajo devenir maestras en este territorio, por último, en trazo seis: *pedagogía hospitalaria: mapas desmontables*, es la construcción y deconstrucción como la constante en nuestro quehacer como maestras en el hospital.

Finalmente, integramos las conclusiones provisionales que nos regaló esta experiencia sin dejar de reconocer que tanto la investigación como nosotras hemos de mantenernos en movimiento.

**PASILLO I**  
**Preparación para rondar los pasillos hospitalarios del**  
**centro de práctica**  
**(a modo de contextualización)**

El proceso de práctica profesional lo iniciamos siendo maestras de lenguaje en formación, sin mayor experiencia sobre el papel de la educación dentro del ámbito hospitalario, con el propósito de encontrarnos con jóvenes, adultos y adultos mayores que debieron permanecer hospitalizados en el Hospital Pablo Tobón Uribe (Figura 1). Con grandes expectativas llegamos en el mes de octubre del año 2019 al centro de práctica, donde permanecemos de manera presencial hasta el mes de marzo de 2020 y a donde no pudimos regresar de manera física una vez se declaró la Emergencia Sanitaria por la pandemia del Coronavirus en Colombia.

Ahora bien, antes de este acontecimiento que cambió nuestra cotidianidad, tuvimos la oportunidad de rondar por los pasillos de la Torre B del Hospital Pablo Tobón Uribe. Lo primero, fue observar el espacio sin entrar en contacto con los pacientes, aventurándonos a pensar cómo desde nuestro quehacer, conocimientos y experiencias previas podríamos crear encuentros mediados por las prácticas de lectura, escritura y oralidad (LEO). Es



**Hacerse merecedor de un cupo**

Previamente se había enviado la hoja de vida al Hospital Pablo Tobón Uribe, no conocíamos el proceso, por tanto, resultó sorpresiva la llamada a la entrevista, donde además no se contaba con otras opciones, no tomaban en consideración si en esa fecha y ese horario se tenían otros compromisos académicos, pues estas eran inamovibles. Se nos advirtió que sería grupal.

Cuando llegamos allí nos encontramos con varios compañeros de la Universidad de Antioquia y la Universidad San Buenaventura, de distintas disciplinas quienes también aspiraban ser parte del grupo de practicantes del Aula Pablito. Esto nos hizo pensar que aquella entrevista no era un simple trámite, sino que de ella dependía la pertenencia o no al grupo que tendrían en cuenta para trabajar en el Aula Hospitalaria.

Durante la entrevista estuvimos bajo la mirada de las docentes del aula y dos trabajadoras sociales del hospital; llegaron las preguntas comunes de una entrevista laboral, pero para el cierre dieron paso a retos respecto a nuestro quehacer como maestras en el aula hospitalaria, pues sucedió que se nos invitó a formar un grupo de trabajo y crear una propuesta didáctica que tuviera como tema central la Antioqueñidad, la actividad debía atender al hecho de que iba a pasar por varias salas y que los niños de cada una están bajo diferentes restricciones de hospitalización, así en el acto de enseñar entraba a jugar el factor de la asepsia hospitalaria, la posibilidad de moverse o no, de correr o no. En algunas salas debíamos tener en cuenta que el material que ingresaba allí no podía volver a salir, además, todo debía permitir una limpieza por aspersión antes de ingresarlo.

Es por ello que, como docentes de lenguaje en pleno proceso de formación, podemos dar cuenta desde nuestra participación en espacios no convencionales como las aulas hospitalarias, que es a partir de la creación de estos ambientes como se pueden vincular prácticas de lectura, escritura y oralidad permitiendo de esta manera que la educación vaya más allá del aprendizaje de contenidos y respuesta a evaluaciones, dado que lo que se busca en estos lugares es la idea de poder llegar a los niños, niñas y jóvenes con una educación que les permita estar vinculados con ese mundo exterior que por su condición de salud deben dejar de lado. Es el reto al que se ve enfrentada la educación y por ende nosotras como maestras de lenguaje, quienes tenemos desde ahora la tarea de idear distintas maneras de hacer partícipes a los pacientes invitándolos a estar en contacto con la lectura, la escritura, la oralidad a través de ese vínculo con los lenguajes sensibles que les brinde la oportunidad de cambiar su rutina y seguir en contacto con la sociedad.

*Figura 1. Hacerse merecedor de un cupo.*

decir, la primera cuestión que nos movilizó allí fue la pregunta por el espacio en el cual realizaríamos nuestras prácticas. Según Henri Bergson en *Memoria y Vida* (1977), “Ni el espacio es tan extraño a nuestra naturaleza como nos lo figuramos, ni la materia se halla tan completamente extendida en el espacio como nuestra inteligencia y nuestros sentidos se la representan” (p.54). La pregunta por el escenario toma relevancia en tanto la pertinencia de llevar a cabo una propuesta que involucre prácticas de lectura, escritura y oralidad en un espacio no convencional para la educación, en el que con este acercamiento pueda darse esa vitalidad al lenguaje que conlleve al encuentro con la vida misma.

Además, era inevitable no sentir emoción, pero también mucha incertidumbre y de algún modo miedo e inseguridad, puesto que solo el hecho de responder a la pregunta: “¿dónde estás haciendo las prácticas?” y dar la respuesta expresando que el escenario era el Hospital Pablo Tobón Uribe, venía acompañado de un gesto que suponía extrañeza y un comentario posterior cuestionando el papel de unas maestras de Lengua Castellana en un hospital (Figura 2).

Por consiguiente, la controversia por el espacio de práctica tenía lugar, incluso, en nuestro imaginario, porque veníamos de las prácticas de contextualización en el escenario escolar y no habíamos contemplado la posibilidad de habitar un escenario hospitalario. Esta situación inquietante tanto para nosotras como para nuestros allegados la

Está claro que el asunto del esquema de vacunación no fue una exigencia habitual para nosotras y cumplir con este requisito implicó; en primer lugar, cuestiones económicas pues resultó impresionante el costo que se debía asumir para acceder a la dosis de medicamento que irónicamente resulta ser la enfermedad misma; en segundo lugar, consideramos pertinente preguntarnos por el papel del Estado, puesto que suponemos que esto atañe dimensiones de la Salud Pública, en tanto también es conveniente preguntarnos por la Facultad de Educación y la Universidad, ¿desconocen el perfil de sus estudiantes o la posibilidad de estar en un escenario de práctica como el aula hospitalaria en donde este tipo de vacunas son fundamentales?; ¿quizá seguimos pensando que el lugar del maestro debe estar única y exclusivamente en el aula de la institución educativa?

Figura 2. El lugar del maestro.

relacionamos con el ideal social de que cuestiones como la educación, la enseñanza, el aprendizaje, la lectura y la escritura son asuntos que parecen circunscribirse exclusivamente a la escuela. Como lo mencionan Gilles Deleuze y Félix Guattari (2004) en *Mil Mesetas* en el capítulo *Del Ritorno*, la territorialización “es el acto del ritmo devenido expresivo, o de las componentes de medios devenidas cualitativas. El marcado de un territorio es dimensional, pero no es una medida, es un ritmo” (p.322). Por lo tanto, el hospital fue el lugar en el que devenimos maestras de lenguaje donde nuestros actos y ritmos conllevaron a inscribirnos en el plano de las acciones para desde allí desnaturalizar la enseñanza de la lengua, la escritura, la literatura y dar cabida a las nuevas literacidades.

### **¡A vacunarnos!**

Una vez fuimos admitidas como practicantes, llegaron nuevas instrucciones acerca de la papelería y del protocolo necesario para cumplir con la normativa del hospital y poder transitar sin problema por el mismo, el vínculo con este lugar implicó la revisión del estado salud- enfermedad, primero la pregunta por el estado del cuerpo y después la interacción con ese cuerpo en tanto producción de subjetividad que produce conocimiento para así reafirmar nuestra presencia como maestras en formación en el hospital. Allí, comenzamos a tender líneas que nos pusieron en contacto con otras preguntas para nuestra práctica como maestras de lenguaje que resultaron interesantes, en cuanto nos permitieron, junto con Deleuze en el texto *Dos Regímenes de Locos* (2007), afirmar que:

Investigar, en cada uno de nosotros, qué líneas le atraviesan, pues son las líneas del deseo: líneas abstractas no figurativas, líneas de fuga o de desterritorialización;

líneas de segmentaridades rígidas o flexibles en las cuales el deseo se atasca o se mueve hacia el horizonte de su línea abstracta, y de qué modo se realizan las conversiones de una línea a otra. (p.37)

Por lo tanto, la posibilidad de habitar este espacio demandó una revisión y un cuidado de sí para cuidar al otro. Completar el esquema de vacunación significó enfrentarnos a la primera frontera de territorialización, pero también a la apertura de nuevas formas de habitar y estar con el otro desde nuestro quehacer como maestras. Más aún, realizar algo tan simple como vacunarnos, con lo que además estamos familiarizadas desde la infancia como mecanismos de prevención, evidenció nuestra vulnerabilidad corporal, ante el otro, ante nuestra realidad o la que creemos nuestra; lo que nos remite a Deleuze (2007) dado que, en nuestra investigación, los sujetos *pueblan* estas preguntas por la potencia de la enfermedad y los objetos de este escenario hospitalario lo *amueblan*, para derivar la posibilidad de nuevas relaciones intersubjetivas y otras maneras de leer los escenarios.

### **Precauciones de contacto**

Después de lograr recibir las dosis de las vacunas exigidas por el hospital (Figura 3), el siguiente requisito fue completar la inducción virtual donde encontramos cuestiones que abarcan desde la historia de fundación del hospital, hasta lavado de manos antes de ingresar a cirugía o códigos de reconocimiento por colores de las posibles emergencias vitales que puede sufrir un paciente. En este punto logramos identificar un par de aspectos valiosos para nuestra estancia en el hospital: conocer los códigos de aislamiento de las puertas y el lavado de manos para ingresar a las habitaciones, es decir, fue la puerta de

entrada para empezar a entender el lenguaje hospitalario cargado de colores y mensajes de advertencia. Señalan Deleuze y Guattari (2015) “El territorio no es anterior a la marca cualitativa, es la marca la que crea el territorio... en ese sentido, el territorio, y las funciones que en él se ejercen, son productos de la territorialización” (p.322). Por consiguiente, fuimos construyendo territorio para habitar allí como maestras, pero también con la responsabilidad que implica que cada decisión o actitud frente a la norma de bioseguridad afecta el cuerpo del otro o el propio, estar allí correspondió integrar nuevas formas de transitar como maestras, porque primero éramos cuerpos que debían estar sometidos a la desinfección

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	Única			
Rubéola				
Fiebre amarilla	Única			
Toxide Tetánico	1	12/09/14	22607513	
	2			
	3	12 de 01/14		
Diférico (Td)	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza Anual		12/09/14	07721413	
Otras	1			
	2			
	3			

Figura 3. Carnet de vacunas. (27/03/2020) Contagio obligatorio para una salud.

Asimismo, cuando hablamos de cuerpo es importante traer a colación a Cynthia Farina (2006) en su texto *Arte, Cuerpo y Subjetividad: Experiencia Estética y Pedagogía*, donde hace alusión a que “La experiencia estética pone en movimiento las maneras a través de las cuales vemos, tocamos y somos tocados por las imágenes, las cosas y las personas” (p.7). Donde quiera que pongamos nuestra existencia está nuestro cuerpo atravesado y afectado por el movimiento de ese espacio, este es el que nos permite vivir las experiencias, sentir, tocar, enseñar y aprender, puesto que somos cuerpos sensibles,

cuerpos que experimentan, cuerpos que dialogan con otros y con eso otro que nos rodea. Y esto era un nuevo aprendizaje para nosotras, dos maestras de lenguaje en formación.



Figura 4. Buen lavado de manos. (12/03/2020) De click en el enlace para ver el video [https://www.youtube.com/watch?v=kjVRRy\\_Ydvs](https://www.youtube.com/watch?v=kjVRRy_Ydvs)

En cuanto al asunto de desinfectarnos las manos tuvimos que aprender todo un protocolo, pues no se trataba de un acto naturalizado, en su lugar había que reproducir un gesto nuevo para nosotras; allí, al pie de cada lavamanos se encontraba un cartel con la instrucción que reproducimos en el vídeo *Cómo hacer un correcto lavado de manos* (Figura 4) el cual nos recordaba esa forma específica de hacerlo, cada movimiento, cómo abrir el lavamanos, cuánto tiempo ha de durar ese ejercicio de asepsia. Sin duda la responsabilidad de esta práctica no sólo viene dada por el quehacer, sino por el cómo o por la prudencia en ese hacer, en tanto acto discursivo, ya que la primera exigencia estaba alrededor del autocuidado como acto de responsabilidad para encontrarnos con el otro cuidando de él, también.

Agregando a lo anterior, al igual que en el hospital se precisaba una desinfección

del cuerpo, en nuestras prácticas como maestras también resultó importante tensionar la manera como abordamos al otro como investigadoras; nos vimos abocadas a apartar o esterilizar nuestro discurso de actitudes que nos llevaran a abordar al paciente o acompañante desde una posición dominante y estigmatizante con la pretensión de que ellos se encontraran ante las investigadoras como un subalterno; es decir, debimos evitar considerar que “porque escuchamos y contamos su historia, estamos contribuyendo a que «salga» de la situación de marginalidad mediante el proceso de viabilización que podamos realizar en un artículo, en una tesis o en una comunicación en un congreso” (Hernández y Sancho, 2018, p. 19).

Además, el contacto con los pacientes y acompañantes no se redujo a un asunto biológico, pues a través de la palabra se constituía el contacto más recurrente y que se refería a la generación de un territorio existencial entre ellos y nosotras. Esto, implicó la *desinfección* de nuestro lenguaje, el acto de saludar se puso en tensión ante la respuesta negativa de muchas personas,, una vez se les preguntaba: ¿cómo está?; otro aspecto, fue entrar en interacción con los trabajadores del área de la salud, los cuales manejan códigos de comunicación en un círculo cerrado, tanto para nosotras como para la mayoría de los pacientes donde se sienten ajenos a lo que se comunica sobre el estado de su propio cuerpo. Estas situaciones, más que maestras poseedoras de un saber, nos hacían sentir extrañas, ajenas, extranjeras; desde Frigerio y Diker (2003), en *Educación y alteridad. Las figuras del extranjero*, este concepto se entiende de la siguiente manera: “Lo extranjero es uno de los nombres de la alteridad; es un argumento, un punto de partida, una alegoría, un goce, una mirada” (p.2). Resulta oportuno mencionar aquí, que en este lugar éramos extranjeras ante todos y todo lo que nos rodeaba, pero fueron las palabras, el diálogo, la escucha en ocasiones el silencio (y todas las formas del lenguaje ya no como

concepto, sino como habitualidad) los que nos permitieron alojarnos, hospedarnos allí, viéndonos abocadas a construir sentidos, a idearnos otras maneras, a producir el mensaje e incluso inventarlos y de esta manera componer, nombrar ese otro cuerpo, ese otro ser dentro y fuera de nuestra intimidad educativa.

Es importante señalar que, en estas prácticas no solo nos vimos abocadas a vivir la experiencia de las vacunas y la posibilidad de contagio como algo que transcurrió en el hospital, también debimos enfrentar un asunto novedoso y de la incumbencia del mundo entero: la pandemia del coronavirus, causante de la enfermedad COVID-19. De manera rápida y casi quimérica, una nueva, y por tanto, desconocida enfermedad, atemorizaba al oriente del mundo, con el pasar de los días, la velocidad del contagio y la gravedad del mismo, se convirtió en un asunto de todos dado que las repercusiones llegaron a cambiar el modo de habitar el mundo y, por tanto, nuestras prácticas pedagógicas también sufrieron cambios.

Habitar el hospital como maestras se hizo imposible puesto que para este caso no se contaba con un medio diferente para la prevención que el distanciamiento social y prácticas de asepsia. Por ello, para cerrar este proceso hubo que pensar en el escenario virtual para creación de dispositivos que puedan generar encuentros alrededor de las prácticas de lectura, escritura y oralidad en el hospital una vez la normalidad sea, de nuevo, encontrarnos con el otro. En este sentido, la casa se convirtió en un nuevo lugar de extranjería y por tanto, de potencia educativa para nosotras.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el siguiente apartado presentamos los antecedentes investigativos, conceptuales y legales, desde los que fuimos entablando

conversación con otros que han recorrido los caminos a los que nos impulsó nuestra práctica; las siguientes líneas son resultado del mapeo que hicimos para revisar el estado del arte respecto a nuestro ejercicio de investigación y así poder encontrar nuevas líneas de fuga en tanto pedagogía hospitalaria y prácticas de lectura, escritura y oralidad.

### **Ronda investigativa**

Asistir al hospital como centro de una práctica en educación, específicamente de enseñanza de la lengua y la literatura, implicó rastrear maneras de investigar escenarios no convencionales, preguntas de desterritorialización de nuestros saberes; de esta manera nos interesamos por indagar en torno a procesos de investigación contemporáneos que nos permitieran acercarnos a una investigación en movimiento, sin preguntas o métodos establecidos de antemano. De esta manera llegamos al proceso de indagación cartográfico, puesto que es un método que trabaja desde la cotidianidad de la vida misma, se basa en las maneras de proceder del investigador, le permite a este usar un compuesto híbrido, hecho de su ojo, de lo que ve, de lo que vibra, lo cual, a su vez, nos implicó evitar una postura adánica. Por lo tanto, procuramos dar lugar a la composición de un diálogo donde entraron en vínculo investigaciones relacionadas con prácticas de lectura, escritura y oralidad en relación con el método cartográfico; también, con quienes se han interesado por indagar acerca de la pedagogía hospitalaria.

Según Bárcena, Larrosa y Mélich (2006) la experiencia es un viaje y, por eso, pensada como experiencia la educación es una salida hacia un afuera donde no todo puede planificarse ni programarse. Se trata de un viaje en el que se hace una experiencia, la de una confrontación con lo extraño, la que consiste, también, en escapar de las entidades fijas e inmutables, desligarse, en fin, de los lazos... (p. 237).

De tal forma, dispusimos de monografías en educación y un artículo de revista que nos permitieron componer una conversación la cual posibilitó el encuentro con investigadores a nivel local, nacional e internacional. En primer lugar, se invitó a aquellos que por medio del método cartográfico construyeron nuevos pliegues gracias al ejercicio que vivieron en diversos escenarios donde la enseñanza y el aprendizaje de prácticas de lectura, escritura y oralidad posibilitaron la constitución de experiencias. Por ende, estos maestros se expusieron en su quehacer y esto posteriormente constituyó un ejercicio de escritura que trajimos a colación con el propósito de demarcar el alcance de nuestra indagación, y además fueron soporte para establecer las líneas que quisimos cartografiar en nuestro transitar como maestras en el escenario hospitalario.

En segundo lugar, trajimos las experiencias que narraron los maestros en cuanto a la pedagogía hospitalaria, y la tensión frente a cómo esta se ha instalado en un acompañamiento al niño desescolarizado y que debe ingresar a algún tipo de hospitalización, por motivos de salud; lo que nos permitió dislocar dicha práctica y situarla como parte de ese caminar por el Hospital Pablo Tobón Uribe desde una ampliación del alcance de esta pedagogía. Es decir, nuestro ejercicio se distanció del trabajo en torno a la doble institucionalización del paciente (escuela en el hospital), permitiéndonos crear otras formas de estar dentro de la institución y posibilitando que en este espacio el lenguaje y la literatura trascienden como algo vital, no solo para el paciente, sino para los acompañantes que terminan de cierta manera compartiendo el cuerpo enfermo de su ser querido en la experiencia cotidiana que comparten en el hospital y fuera de este.

Así pues, inicialmente nos acercamos al trabajo de Carlos Julio Flórez Ocampo

(2018), egresado de la Universidad de Antioquia del pregrado de Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Humanidades y Lengua Castellana, quien cartografió la pregunta por la propia salud en relación con el lenguaje. En su trabajo de investigación *Cartografía del delirio. Una poética de la existencia*, da cuenta de la experiencia que vivió en la búsqueda de otras maneras de ser maestro de lenguaje, dicha exploración no se ciñó sólo al hecho de pensar una formación en torno a estudiantes en el encuentro con un maestro, sino que fundamentalmente estos fueron entendidos como escenarios habitados por personas permeadas por experiencias. En concordancia, Flórez (2018) destaca “lo que busco es propagar a modo de contagio, con palabras como moléculas, para propiciar nuevas maneras de hacer la existencia” (p.7).

De tal forma, este investigador dejó de lado el ejercicio de describir el quehacer de un maestro de lenguaje en formación y propuso, a modo de contagio, un viaje que condujo a hacer de la vida una experiencia poética, donde a través del delirio entendido según Flórez (2018) como una posibilidad de fuga de una psiquis “enferma” que se resiste a lo delimitado, surgió la posibilidad de experimentar con talleres, imágenes, palabras que dieron como resultado la creación de un método que permitió cartografiar la vida y la emergencia de nuevas maneras de habitarla.

En consecuencia, el delirio como posibilidad de fuga parte de múltiples encuentros alrededor de los talleres donde personas, libros, imágenes, palabras son el detonante de afecciones a modo de rizoma donde cualquier elemento puede afectar a los demás sin ejercer alguna subordinación. De este modo, la lectura es entendida como un acontecimiento vital, como una posibilidad de expandir las estructuras más radicales y poner en conexión nuestra existencia. Es un acontecimiento que va más allá de una

decodificación lingüística y trasciende hasta dotar de significado los objetos, como señala Flórez (2018) “es construir sentidos a partir de lo que dicen las cosas desde la experiencia” (p.22). En cuanto a la escritura, el maestro investigador se apoya en Deleuze (1993) quien la sitúa como “un asunto de devenir siempre inacabado, siempre en curso, y que desborda cualquier materia vivible o vivida” (citado en Flórez, 2018, p.32). Es así como a través de la lectura y escritura se pueden crear líneas de fuga, ficciones habitables que hagan de estas prácticas una salud, lo que implica construir sentires sensibles, liberar el cuerpo, decir y narrar de otras maneras para mantenernos en devenir.

Por esto último, decidimos convocar esta experiencia estética que causó en los asistentes a los talleres del profesor Flórez sensibilidades que cargaron el lenguaje de deseo, pues precisamente encontramos que las personas en condición de hospitalización con las que nosotras trabajábamos experimentaban migraciones en sus deseos, los cuales terminaban volcándose sobre la necesidad de cura o alivio, integrando, así, nuevas formas para generar consignas y salud donde se formaron nuevos pliegues que dieron lugar a un rizoma entre salud y prácticas LEO<sup>3</sup>.

Una segunda voz que consideramos pertinente traer a colación es la de Laura Alejandra Idárraga Giraldo (2018), egresada de la Universidad de Antioquia, también del pregrado Licenciatura Básica con Énfasis en Humanidades y Lengua Castellana, quien en *Cartografía de las sombras. Una experiencia entre literatura y cuerpo* señala que la motivación para el ejercicio de su investigación se situó en indagar acerca del cuerpo en el proceso de formación, sobre cómo este ha estado reducido a ser un dispositivo que fluctúa entre el tablero y el pupitre. En pocas palabras, corresponde a un interés por reflexionar sobre linealidades y curvas en educación. Por ende, para dar un cimiento

---

<sup>3</sup>Nos referimos aquí a las prácticas de Lectura, Escritura y Oralidad.

teórico trajo a colación a Deleuze y Guattari (2004) donde cuestionan los sistemas de dependencia a los cuales se encuentran expuestos los individuos, pues señalan que “los sistemas arborescentes son sistemas jerárquicos que implican centros de significancia y de subjetivación, autómatas centrales con memorias organizadas (citado en Idárraga, 2018, p. 18). De aquí que se establezca una crítica a la formación de sujetos atravesados por prácticas reproducibles.

Entendiendo por rizoma la definición propuesta por Deleuze y Guattari (2002) en *Mil mesetas capitalismo y esquizofrenia*, “rizoma como un modo de pensamiento el cual permite multiplicidad, movimientos, dislocaciones, conexiones y encuentros con la realidad misma. El rizoma no responde a ningún modelo y se compone a través de líneas, un rizoma no empieza ni acaba, siempre está en medio, entre las cosas , intermezzo”. (p.29).

Por lo anterior, esta propuesta de investigación plantea, desde el método cartográfico, conectar la experiencia vital con las prácticas pedagógicas que posibiliten fugas a la realidad, es decir, trazar nuevas curvas en el proceso de formación que permitan la búsqueda de otras dimensiones, otras formas de moverse en el mundo donde,

según Idárraga (2018), literatura y cuerpo hacen vínculo y permiten crear y recorrer nuevos mapas, donde se promuevan fisuras y quiebres en la educación convencional alrededor del lenguaje y de las formas de leer e investigar. Ahora, también resulta relevante señalar que este ejercicio de investigación se llevó a cabo en un espacio académico no convencional, lo cual lleva a sugerir una dicotomía entre la forma establecida, reproducida en la sociedad, y la libertad que el hombre es capaz de adquirir a través de la conciencia respecto a su cuerpo puesto en dicho espacio.

Además, en esta propuesta de investigación el cuerpo es el medio de contagio para crear otras posibilidades de lectura y escritura, es el medio por el cual se busca provocar un acercamiento a la palabra donde convergen los sentidos; Idárraga (2018) entiende “el cuerpo como un mapa y un campo de afectaciones que es tatuado por las experiencias que se dibujan en él y provocan un viaje, o más bien, un viajar-me” (p. 25). Lo anterior, con el interés de pensar cuál es el lugar formativo de la literatura y la posibilidad de articularla con la experiencia de los sujetos, es decir, explorar lo que pasa cuando se leen otras cosas o se trata de escribir de otra forma. Donde el cuerpo es puesto como lienzo y la literatura como pincel.

De esta forma, decidimos acercarnos a este ejercicio de investigación al encontrar la relación cuerpo-literatura, porque al llegar al hospital debimos inventarnos un nuevo cuerpo (vacunado, aséptico), para procurar una salud, pero también un contagio con la literatura para poder procurárselo a otros. Nos resultó ineludible relacionarlo con nuestro recorrido por las habitaciones del Hospital Pablo Tobón Uribe, puesto que estuvimos en escena en una institución soportada en ejercer poder sobre el cuerpo de quienes lo habitan -un poco al modo de la escuela- donde las jerarquías se reproducen de manera automática y

el control y disciplinamiento que se ejerce sobre los cuerpos se vuelven mecanismos para custodiar ciertas formas en las que se cree habita lo educativo.

De este modo, si hablamos de contagio propendemos por vincular a través de prácticas de lectura, escritura y oralidad esos cuerpos, exponerlos a nuevos contagios a través de prácticas donde se permitieran nuevos síntomas. Por supuesto, allí nos expusimos no solo como maestras sino como cuerpos susceptibles a las afectaciones que resultan de cada acto de composición, de esas nuevas formas en las que fuimos maestras en dimensiones inexploradas hasta ahora, que nos llevaron a crearnos movimientos atípicos.

En tercer lugar, entramos en diálogo con Laura Barrientos y Juan Pablo Gómez (2018) con la monografía *Cartografías de lo sensible en la formación de maestro de lengua y literatura*. Estos maestros en formación señalan a la cartografía como el método para vincular rizomaticamente arte y literatura, donde se genera una reflexión sobre cómo la sensibilidad despliega otras maneras de mirar y pensar la escuela desde cualquier ámbito. Según Barrientos y Gómez (2018) se entiende por cartografía el esbozo de un mapa donde se trazan los modos de producción de la subjetividad.

Por consiguiente, los autores resaltan que la investigación cartográfica se interesa no solo por la investigación en sí, sino que parte de ubicarse en la idea de que a medida que se modifica la investigación también han de cambiar los investigadores. Es justamente este planteamiento de permitirnos otras formas de devenir maestras y personas en este paso por el hospital lo que nos lleva a entrar en diálogo con la propuesta de estos investigadores.

En consonancia, afirman Barrientos y Gómez (2018) “elegimos esta manera de investigar y nos adentramos en ella, porque la cartografía nos permite realizar una investigación en movimiento, des-estructurada, pero profunda en planteamientos teóricos y metódicos” (p.10). Es decir, desde nuestro trabajo con el método cartográfico, al igual que los investigadores con los que entretejimos este apartado, entendimos esta puesta en escena no solo como un lugar al que se parte con un camino trazado y una vez allí se dice algo sobre lo que percibimos del otro dejando nuestra experiencia de lado.

Por el contrario, nuestro recorrido como cartógrafas hospitalarias en búsqueda de una nueva salud nos permitió afecciones que nos movilizaron en cada momento en el que habitamos el hospital. Así pues, de este método con el que nos permitimos *vivir* el hospital al igual que Barrientos y Gómez lo hicieron en su investigación, es fundamental resaltar que - la cartografía- no solo se interesa por la investigación en sí, como un acto conquistador del maestro que tiene algo por decir para que quien está allí aprenda de él, sino que pone en juego nuestros conocimientos, faltas, inseguridades y deconstrucciones como maestras de lenguaje en formación.

La lectura de estos investigadores nos permitió ver que ellos asumieron una posición crítica frente al papel del maestro de lenguaje en las esferas políticas, económicas y sociales como una manera de crear líneas de fuga que están en todos los ámbitos del ser humano. Un ejemplo de eso fue el ejercicio de escritura que realizaron, donde recogieron los mapas de los acontecimientos que los llevaron a ser maestros. En estos relatos quedaron trazados los caminos que significaron puntos de partida determinantes, es decir, se tomó en cuenta cómo el investigador es trastocado por el ejercicio mismo de indagación, investigar no es algo que pasa por fuera del cuerpo y las

sensaciones del investigador, por el contrario, pasa por su experiencia.

Por lo anterior, consideramos conveniente tener presente esta investigación en cuanto problematizaba el lugar del maestro en el contexto no escolar. En tanto, interrogan nuestro papel en la docencia y sobre cómo este se desdibuja desde las concepciones establecidas cuando se encuentra en escenarios donde luce intempestivo, donde conectar con experiencias sensibles y estéticas con el fin de emprender procesos y vincular a través de ellos con prácticas sociales resulta ser algo complejo, es allí donde tuvimos que abandonar la mirada colonizadora imperante en nosotras como investigadoras, es decir, como personas que se acercan a un contexto a confirmar una hipótesis, por el contrario, nos sumergimos en el escenario dispuestas a experiencias insospechadas en un espacio enrarecido para nosotras como maestras de lengua castellana y literatura.

Dando continuidad a la búsqueda de esas otras voces con las cuales establecimos conexiones rizomáticas para nuestra investigación y pasando al concepto de pedagogía hospitalaria, nos encontramos a nivel local con la tesis de Diana Patricia Montoya y Ana Isabel Sánchez (2006) de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia, cuyo título responde al nombre *“Soñando con un lugar donde ver el sol” un acercamiento a la Pedagogía Hospitalaria, como alternativa para el fortalecimiento de los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados*, en donde reflejaron su inquietud respecto a la atención que se les ofrece a los niños y niñas en estado de hospitalización en la ciudad de Medellín, específicamente en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Respecto a este trabajo de investigación, nuestro interés se centró en la forma en

cómo despliegan el concepto de pedagogía hospitalaria y el papel del maestro en este contexto. Para referirse a la pedagogía hospitalaria en su texto, Montoya y Sánchez retoman a (Fisas citado por Bernal, 2000), quien menciona que la iniciativa de esta propuesta es prevenir de manera informal la marginación del proceso educativo de los niños y niñas hospitalizados, para de esta manera lograr que ellos fortalezcan sus relaciones socioafectivas y asegurar así la continuidad del proceso enseñanza-aprendizaje mediante una coordinación adecuada entre el centro escolar, los hospitales y el servicio de apoyo domiciliario. En cuanto al rol que desempeña un pedagogo hospitalario, las autoras consideran que este no solo se limita al aspecto académico, sino que debe desempeñar además un papel de mediador entre la niña o el niño enfermo, la familia y el equipo médico.

Ahora, si bien nuestra práctica se realizó en un contexto hospitalario, el objetivo apuntó a encontrarnos con jóvenes, adultos, adultos mayores y sus acompañantes; por lo cual, consideramos un pliegue para la mirada alrededor de lo que se puede considerar pedagógico en el escenario del hospital porque se aleja un poco de reducir esta pedagogía al encuentro con niños. Todo esto, porque se nos hizo necesario expandir el concepto de pedagogía hospitalaria, para así atravesar otras instancias de la vida que no están mediadas solo por lo escolar en la medida de ser transmisoras de contenidos de aprendizaje, sino entender las prácticas LEO como posibilidad de encuentro con las personas que los acompañan en el proceso de enfermedad y también con ese otro (compañero de habitación) con quien las circunstancias los obligan a compartir la intimidad del estado de salud y el proceso salud-enfermedad.

Ahora, damos paso a la investigación realizada por Mónica Marcela Díaz, Marley

Susana Londoño, Carolina Pamplona y Eider Camilo Restrepo (2010), estudiantes de la Facultad de Educación, departamento de Educación Infantil de la Universidad de Antioquia, trabajo titulado *Pedagogía hospitalaria: de la acción educativa al acto educativo*, dan cuenta de la necesidad de indagar sobre si las prácticas observadas en el hospital San Vicente de Paúl en el pabellón infantil responden a los planteamientos teóricos sobre el concepto de pedagogía hospitalaria y en cómo ésta puede inscribirse dentro de una acción educativa o un acto educativo.

De este trabajo retomamos el concepto de pedagogía hospitalaria en el que Díaz, Londoño, Pamplona y Restrepo, citan a (González, F. y García, 2002), quienes mencionan que están al servicio de la prevención y promoción en salud, lo cual, no sólo se logra con la intervención en torno a aspectos de la hospitalización y enfermedad, sino también con la estructuración de los saberes específicos que realizan los sujetos, en tanto que el conocimiento “alentado por la curiosidad, es el más sólido soporte del sentido de la vida” (p.345).

Algunas de las consideraciones que se pueden sustraer de la anterior investigación, señalan que las actividades lúdico-pedagógicas contribuyen a reducir el período de hospitalización del niño ya que el sistema inmunológico y defensivo es estimulado por ellas mejorando el estado físico, mental y anímico. Aquí, podemos tensionar la presencia del maestro y del acto educativo ante el estado de enfermedad como una acción que contribuye a mejorar las condiciones de salud del niño. En los encuentros llevados a cabo en el hospital Pablo Tobón Uribe, los pacientes expresaban que estar en estos encuentros lo consideraban un antídoto contra la monotonía inherente a la hospitalización, deviniendo en un nuevo estado de ánimo, según sus propias palabras.

Al respecto, nos preguntamos por la posibilidad de llevar el concepto educativo, no solo como soporte de la institucionalidad, sino como una pregunta que atraviesa todos los ámbitos de la vida y trasciende incluso el de la escolaridad, para advertirnos que los pacientes del hospital, como lo hacen en la vida, pueden seguir aprendiendo cuestiones de suma importancia para la existencia, otras maneras de salud desde la palabra.

Ahora, fijamos nuestra mirada en la ciudad de Montería, en el departamento de Córdoba donde continuamos tejiendo este diálogo trayendo a colación el artículo *La pedagogía Hospitalaria: es espacio de amor y reconocimiento para el paciente pediátrico oncológico*. Esta indagación tuvo como objetivo comprender la percepción de los cuidadores o familiares de los pacientes acerca de la pedagogía hospitalaria. Según Nydia Valencia, Jorge Eliecer Ortega y Elsy Cecilia Puello (2019), autores del mencionado artículo, la pedagogía hospitalaria es concebida como un acto de inclusión y de amor puesto que no se ciñe solo a la enseñanza de contenidos, sino que invita al niño a reencontrarse consigo y con sus potencialidades, lo cual le permite aprender en medio de la adversidad.

Igualmente se percibe, por parte de los cuidadores que esta debe ser una pedagogía orientada a la ternura que les permita a los niños conocer el mundo desde sus emociones, donde además se admita el desarrollo de sentimientos positivos. Dentro de los recursos que usaron los investigadores para adentrarse en el universo de estos niños estuvieron los que ellos denominan *didácticas interactivas*, es decir, música, lecturas dirigidas y vídeos, los cuales se reconocen como los que tienen una mejor recepción entre los niños. Por último, el pedagogo hospitalario es concebido como una persona especial, con capacidad de escucha y con buenas relaciones interpersonales en general.

Igualmente, en las entrevistas realizadas en el marco de esta investigación que traemos a colación, quedó en evidencia que desde el imaginario de las personas que participaron, la pedagogía hospitalaria es una experiencia que debe garantizarse a la luz de los derechos de los niños y de los adolescentes, puesto que el cuidador o acompañante requiere del apoyo de otros actores dentro del hospital que generen un ambiente idóneo para lograr establecer la confianza e incrementar las potencialidades del sujeto, lo anterior sustentado en que el niño extraña el contexto escolar del cual se encuentra privado por la hospitalización; así, se refleja en la narrativa de estas personas que la pedagogía hospitalaria es concebida como promotora de inclusión dentro del contexto de hospitalización, el interés se centró en el encuentro con el otro que nos permitió crear a través de las palabras de ellos que generaron en nosotras una salud.

Por ende, se concluye que, desde la perspectiva de estos investigadores, la pedagogía hospitalaria está circunscrita a estrategias que permitan la inclusión y el acompañamiento del niño que se encuentra desescolarizado, es decir, que esta termina protegiendo el derecho al acceso a la educación de los niños y jóvenes hospitalizados. En relación con nuestro trabajo de investigación, apostamos por ampliar la perspectiva de lo que se puede considerar como un acto educativo, para lograr descentralizarlo de la escuela y de una etapa de la vida relacionada con la escolarización. Por ello, nuestro transitar como maestras no buscó mantener una institucionalización o entender el hospital como una escuela, ni procuramos que nuestra presencia desembocara en una sensación de inclusión que se devela en la mirada de los investigadores en pedagogía hospitalaria con quienes hemos entretejido este apartado.

Por otro lado, en el contexto de la ciudad de Bogotá, nos encontramos con Viviana

Rocío Rojas Guzmán (2017) egresada de la Pontificia Universidad Javeriana del pregrado Licenciatura en Pedagogía Infantil, quien realizó el trabajo de investigación: *Impacto de las estrategias pedagógicas basadas en la biblioterapia desarrolladas con niños y niñas vinculados al programa de pedagogía hospitalaria de la fundación Cardioinfantil*. El objetivo de esta investigadora se enfocó en identificar el impacto -como lo señala el título- de la biblioterapia en el contexto de la pedagogía hospitalaria. Allí, se trabajó con la metodología cualitativa con enfoque biográfico narrativo a través de la observación participante y los diarios de campo.

Ahora, resulta importante profundizar en el despliegue teórico que se le dio en esta investigación al concepto biblioterapia, pues de acuerdo con Valentina Morandi (2008), esta es entendida como un proceso de socialización y un encuentro que se da entre la personalidad del lector y la lectura (...) pueden ser productivas tanto para las personas que se benefician de la actividad, como para la persona que guía esta actividad (citado en Rojas, 2017, p.20). Desde el punto de vista de esta investigadora, la aplicación de la biblioterapia cumple con la función de transformar la realidad de los niños y jóvenes en condición de enfermedad.

En tanto, otro de los conceptos a tener en cuenta es el de Pedagogía Hospitalaria como el escenario “donde las mediaciones que se establecen en la relación para la atención educativa pedagógica de la población infantil invitan a construir paradigmas donde trascienden los referentes y los alcances de la educación y el aprendizaje” (Rojas, 2017, p.24). Desde esta perspectiva se entiende la Pedagogía Hospitalaria, no como un espacio para fortalecer el conocimiento o estar al servicio del sistema escolar del cual se ausentó el niño, sino para darle relevancia a la desconfiguración que implica la

hospitalización en la vida de él, dándole un matiz de atención integral por parte del ente hospitalario, por medio de la Pedagogía.

Asimismo, en el desarrollo metodológico de la investigación se les da relevancia a las prácticas de oralidad por parte del maestro hospitalario “se entiende que el éxito de las intervenciones depende del buen uso que los docentes hagan de su oralidad, logrando así la motivación de las personas siendo estas niños, jóvenes o adultos en sus procesos de aprendizaje” (Rojas, 2017, p.60). Y, respecto a las prácticas de lectura y escritura, también las encontramos como ejes fundamentales del trabajo allí realizado, porque la biblioterapia se trabajó a través de la lectura de una colección importante de libros álbumes por parte de la maestra, la cual les dio a los niños la opción de escoger entre lectura tanto de libros como de imágenes o de escritura, donde bien pudo ser un dibujo la creación del niño.

Así pues, para nuestra investigación resultó interesante traer a colación esta investigación, en tanto identificamos algunos puntos de encuentro respecto al interés por hablar de pedagogía hospitalaria, viendo en esta algo que va más allá de cumplir con mantener la escolarización del niño mientras habita la clínica.

Por otro lado, la visión que hay sobre el maestro como un sujeto con la posibilidad de ser afectado por aquello que se media a través de la biblioterapia y la pedagogía hospitalaria, por añadidura, es importante recordar que se trae a colación (tímidamente) a ese investigador que propone la cartografía, aquel que a medida que la investigación cambia él también se deja afectar, como lo propone esta maestra investigadora cuando escribe acerca de los beneficios que también traía la biblioterapia al maestro hospitalario.

Por último, es ineludible mencionar cómo la lectura constituye una salud para estos niños hospitalizados, cercano a la propuesta de contagio de las prácticas LEO como un síntoma de una nueva salud, para nuestro caso, con adultos en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

Finalmente, es relevante señalar que la revisión de estas investigaciones permitió dar una mirada al maestro y su papel en escenarios no convencionales, y la forma en la que convergen la enseñanza de la lengua y la literatura, en donde los libros, las imágenes y las palabras combinados con lenguajes artísticos son el detonante para ir más allá en cuanto a enseñanza-aprendizaje. También, buscamos revisar cómo se posiciona la pedagogía hospitalaria en estas prácticas docentes y encontrar los quiebres de estas investigaciones respecto a nuestra acción de rondar por el hospital y así crear nuevas líneas de fuga.

Ahora, el asunto de la pedagogía hospitalaria trasciende fronteras y claramente sus raíces no están en Colombia. Para descubrir un poco de los territorios en los que se mueve este concepto de pedagogía tuvimos que aventurarnos e ir hasta España donde la profesora María Fernández Hawrylak (2000), considera que los orígenes de la educación hospitalaria están muy relacionados con la educación especial. Se sabe que sus inicios fueron en países europeos, estos se remontan a Francia en donde a finales de la Segunda Guerra Mundial se instauró la primera aula hospitalaria de forma definitiva. También, gracias al decreto del 23 de julio de 1995, el cual establece la atención escolar a los niños y adolescentes hospitalizados de carácter obligatorio con el fin de proteger el derecho que tienen los niños y niñas independientemente de su condición o patología a recibir una educación integral.

Es importante señalar que, años más tarde países como: Costa Rica, Brasil, Perú, Argentina, Venezuela, Chile, Guatemala, México incluyen esta modalidad de enseñanza en sus legislaciones educativas. Teniendo en cuenta que se ha considerado que el país latinoamericano con mayores avances en cuanto a pedagogía hospitalaria es Chile.

Es de esta manera, que desde Chile traemos a colación dos trabajos de investigación, el primero de ellos realizado por Constanza Fernández Varas, Jael Orrego Araya y Melany Zamora Olivares (2018), estudiantes de la Facultad de Filosofía y Educación Escuela de Pedagogía carrera de Educación Básica, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, en el que su tema de investigación estuvo enfocado en *Los docentes hospitalarios: características personales al servicio de la pedagogía*.

En su propuesta investigativa hacen un recorrido por el origen y la evolución de la pedagogía hospitalaria a nivel nacional e internacional, en donde recogen diferentes conceptualizaciones frente al tema González y Polaino (1990) Polaino y Lizasoáin (1992) quienes plantean la pedagogía hospitalaria como: una pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador cuyo diálogo en torno a las cuestiones del vivir y del morir, de sufrimiento y el placer no finaliza nunca.

Mencionan también en su trabajo cómo en las actividades extraprogramáticas, el diálogo pasa a ser una instancia de reflexión sobre el proceso de vida, y como según Carrasco (citado en Fernández, Orrego y Zamora, 2008) “la pedagogía hospitalaria tiene que ver más con la salud y con la vida que con la instrucción y el adiestramiento” (p. 63). Dando cuenta con esto que, la pedagogía hospitalaria tiende a ver más con el ámbito

afectivo que desde el académico.

Concluyen que, en relación con las diferentes funciones que cumplen los docentes hospitalarios estas son emergentes a lo que acontece dentro del aula, por lo que es necesario destacar la pluridimensionalidad de las labores de los docentes respondiendo desde las funciones pedagógicas hasta las comunicativas. Estos sujetos movilizan en una serie de características personales declaradas por estos en sus discursos, las cuales son imperativas tener a la hora de realizar las clases.

Partiendo de lo mencionado hasta este punto, ponemos en tensión el hecho de que dicho trabajo de investigación tiene un tono interpretativo que no es de nuestro interés puesto que, lo que planteamos en nuestro trabajo es desplegar y dar cuenta de los devenires de ese maestro en formación de Lengua Castellana, que se va haciendo a medida que tiene contacto con espacios no convencionales como el hospital, específicamente con el contacto directo con pacientes, familiares y acompañantes.

El segundo trabajo que retomamos desde Chile es *Necesidades de apoyo educativas para el aprendizaje y la participación desde la perspectiva de estudiantes de un aula hospitalaria en la región Metropolitana: Explorando significados mediante el uso de la palabra y la fotografía*, realizado por Omar Santiago Bastias Hernández (2015). Respecto a la pedagogía hospitalaria Hernández cita a Lieutenant, 2006; quien menciona que este es un tipo de enseñanza más individualizada, en el que los grupos de estudiantes tiende a ser heterogéneo, por tal motivo en las aulas hay alumnos de distintas edades, las actividades que se realizan en este espacio están condicionadas por el estado de salud de los estudiantes.

En su trabajo Hernández, retoma autores como Álvarez ,2011; Bustos ,2013; Violant, Molina y Pastor, 2009; quienes mencionan que desde la literatura se presentan los siguientes desafíos para las aulas hospitalarias a nivel internacional: estos docentes deben tener un perfil específico, recibir atención psicológica tanto para ellos, como para los estudiantes con el fin que esto les permita un mejor desarrollo y evolución de las actividades. Por consiguiente, de acuerdo con la propuesta de investigación citada, nuestro proyecto estuvo encaminado a brindar otras posibilidades y maneras de acercarse al lenguaje que involucraran y tuvieran en cuenta no solo el estado de salud de los pacientes, sino también todas las posibilidades que a través de las prácticas LEO contribuyeron a componer otros espacios.

Para finalizar el rastreo de investigaciones relacionadas con el concepto de pedagogía hospitalaria a nivel internacional, trasladamos nuestra mirada a México con la tesis *Pedagogía hospitalaria: delimitación de un ámbito propio de actuación para ejercer la docencia hospitalaria*, realizada por Samanta Janet Martínez Díaz (2017) de la Universidad Nacional Autónoma de México. En dicha investigación su objetivo fue delimitar el ámbito propio de actuación del pedagogo en ambientes hospitalarios para orientar su posicionamiento profesional desde la práctica de la pedagogía hospitalaria.

Resultó de nuestro interés acercarnos a la temática abordada en el anterior trabajo de investigación, puesto que en él buscan delimitar el campo de actuación de los docentes dentro de una institución prestadora de salud como lo son los hospitales, en tanto que, estos son un campo en el que convergen distintos profesionales y distintas áreas de la salud, lo que hace necesario dar cuenta de cuál es el ámbito del docente hospitalario y sus actuaciones en las distintas funciones que desempeñan puesto que, su labor no está

únicamente en hacer una planeación, dictar una clase y dar un certificado de aprobación sino, que va más allá. Estos docentes deben trabajar con las enfermedades físicas y psicológicas de los estudiantes, para lo cual requieren un perfil específico, que no está ligado solo a la transmisión de conocimientos sino a las formas de promover nuevos esquemas de pensamiento.

Encontramos relación con estas propuestas de investigación respecto a nuestro proyecto, en cuanto a la mirada diferencial que se le da al docente, en esa pregunta por su presencia y campo de acción en espacios no convencionales en los cuales tiene cabida el lenguaje y la literatura como un potencial no de instrumentalización, sino en el que se pueden integrar otras áreas que constituyan un aprendizaje significativo.

Con el rastreo a estas investigaciones, podemos concluir de manera provisional, que, si bien la pregunta por la pedagogía hospitalaria se ha venido fortaleciendo en los diferentes países, esta se mantiene direccionada a dar continuidad al proceso formativo del niño que por enfermedad se tiene que ausentar de la escuela. Así pues, que la acción de ser maestras cartógrafas dentro del Hospital Pablo Tobón Uribe permitió componer un pliego para esta pedagogía donde por medio de prácticas de lectura, escritura y oralidad se crearon encuentros rizomáticos que devinieron en acciones vitales donde se vincularon la muerte y la fragilidad de la existencia con jóvenes y adultos en estado de hospitalización, pero sujetos en potencia de aprender a lo largo de la vida, de tensionar la idea de una educación ampliada, incluso en habitualidades como las que se enfrentan en condición de enfermedad.

### **Ronda conceptual**

Este ejercicio de escritura es el acontecimiento del quehacer de dos maestras que exigió la revisión de los trabajos de colegas e investigadores buscando evitar un desconocimiento frente al ejercicio de investigación, es decir, hacer un estado de la cuestión respecto a lo que otros ya han dicho. Lo anterior, nos llevó a una conversación a modo de pasillo, en la que discurrieron las palabras y nosotras creamos conexiones con esas otras maneras de trabajar con los conceptos y crear otros en los mapas de esta cartografía hospitalaria que compusimos.

El interés por componer una investigación cartográfica partió de la posibilidad de crear y desplegar un método propio, entrar en la profundidad de un mundo, hacer pliegues, nombrar nuestras acciones, pistas y mostrar cómo íbamos procediendo en cada acción. Por esto, iniciamos trayendo a colación el concepto *rizoma* del libro *Mil mesetas* donde Deleuze y Guattari (2015) señalan que “un rizoma como tallo subterráneo se distingue radicalmente de las raíces y de las raicillas. Los bulbos, los tubérculos, son rizomas” (p.12). Esto como una forma de entretejer el ámbito hospitalario con nosotras como maestras de Lengua Castellana, pues allí nos sentimos expuestas desde nuestro discurso, las formas heredadas de la escuela, de otros maestros y en la manera de llevar el cuerpo a cada habitación.

Así que, nuestra presencia en este espacio nos resultó intempestiva, pero también configuró un reto a modo de irnos acompañando de unas presencias corporales rizomáticas, no arbóreas o fijas; pues, hasta ahora ese punto invariable había sido la escuela o el imaginario de dominación que como maestras pretendemos tener en dicho

escenario, al llegar al hospital se generó un quiebre que nos llevó a tensionar la manera en que nos enfrentamos al territorio sin pretender que por ser sujetos de conocimiento esto fuese sinónimo de una actitud dominante al rondar el hospital o sea, el escenario de práctica.

De tal forma, para abordar esa corporeidad intempestiva con la que habitamos allí es importante traer a colación desde Deleuze (1996) con el concepto devenir, como una búsqueda que se aparta de una identificación, imitación o mimesis, sino encontrar la zona de vecindad o de indiferenciación. Es decir, llegar y mantener una búsqueda de maestras de lenguaje en el ámbito hospitalario, no con el propósito de encajar en la horma al estilo de las concepciones de maestro hospitalario que encontramos en los antecedentes, es decir, un maestro que tiene que escuchar; ser puente entre familia, médicos y paciente o incluso ubicar su quehacer desde una posición empática, sino que partimos de reconocer que como maestras somos corporeidades móviles, en cambio y transformación.

Por lo tanto, resulta oportuno ir al texto *Micropolítica. cartografía del deseo* donde Félix Guattari y Suely Rolnik (2006) señalan que “la cuestión micropolítica es la de cómo reproducimos (o no) los modos de subjetivación dominantes” (p. 153). Es decir, abordar la presencia del maestro como un sujeto en ejercicio de micropoderes, asunto que se evidenció una vez nos sentimos expuestas al estar por fuera de la escuela sin la potencia del dominio que aportan la evaluación, la nota y la búsqueda de aprobación del maestro sobre la que sucumben algunos estudiantes.

Ahora, se problematiza nuestro lugar como maestras de lenguaje en el escenario de práctica ya expuesto. No habitamos el aula de clase, ni encontramos el poder que

otorga la nota, no habitamos la escuela. Ese papel de maestras que hasta ahora se nos había otorgado en la práctica, se ha desdibujado en las habitaciones del Hospital Pablo Tobón Uribe, incluso allí nuestra intervención con las personas es posible solo si no se cruza con la presencia del especialista en medicina. Como maestras estamos siendo atravesadas por la organización de poder vertical que habita en este espacio hospitalario.

En adelante, entramos en acción en las habitaciones del hospital, rondamos nuevos territorios donde quedó en entredicho que “la gran tarea es transmitir conocimiento para elevarlos gradualmente a su propia ciencia” (Rancière, 2003, p.6). Estos encuentros alrededor de prácticas LEO dejaron sin soporte desde esta experiencia al maestro explicador, puesto que no hay sentido en plantear un proceso jerarquizado ya que no sería más que la reproducción de la subjetividad dominante del perfil del maestro que aborda al otro en su *precariedad* para enseñarle, porque el objetivo de encontrarnos con los pacientes y acompañantes era permitirnos devenir si bien como maestras de lenguaje no con la pretensión de ser los sujetos de conocimiento que tiene mucho para decir al otro mientras él calla.

Lo anterior nos lleva a resaltar que, a diferencia de la escuela nuestro interlocutor habita el hospital no por un deseo de conocimiento -que bien puede estar presente- sino por el deseo de superar o afrontar un episodio de enfermedad y que no se encuentra allí por su voluntad. No es que pretendamos hacer un paralelo entre la escuela y el hospital, pero nos resulta importante señalar las aristas que desdibujaron el papel del maestro en este lugar, a quien el aula de clase le ofrece una atmósfera de poder que resulta casi siempre cómoda.

Ahora, se desplaza también la pregunta por un contenido, en este caso, la estructura del lenguaje, hacia lo que se puede hacer con este y sus manifestaciones en la vida cotidiana, en donde se le dé un giro al currículo, transformándolo en un currículo ampliado hacia lo experiencial, en el que el lenguaje se pueda tejer en un espacio mediado por las relaciones socioculturales.

Lo anterior, nos llevó a asumir que en nuestras intervenciones en el hospital no tenía cabida un atontamiento explicativo, sino que tanto el acto del maestro como del paciente parten de la voluntad de estar y participar, no hay una consecuencia académica negativa o positiva para el paciente, simplemente su deseo de hacer parte, según Rancière (2003) esto se puede nombrar como “un vínculo intelectual igualitario entre el maestro y el alumno” (p.11). Esto entra en relación con reconocer que en este escenario de práctica no entendimos que una inteligencia debiera estar subordinada a otra.

Por otro lado, como lo menciona el profesor Vásquez (2013) en este espacio de práctica, el cual está constituido como un espacio no convencional, es donde “emerge la utopía de un maestro más exigente consigo mismo y con su oficio”, se vislumbra aquí una oportunidad y un desafío en el quehacer docente que lo llevan a forzar su pensamiento, a innovar en las didácticas, a aplicar su capacidad de producir y crear, no solo de comunicar, para dar paso a nuevos florecimientos en la tarea de educar. Pues, esta implica desde nuestra cartografía la configuración de un maestro de lenguaje que se presenta en el hospital como cartógrafo hospitalario, en devenir como maestras, mapeando diferentes líneas de sentido en las que nombra cada una de sus acciones y por ende es nombrado en las maneras desde las cuales despliega su presencia.

Otro aspecto, que resulta importante revisar es el concepto de pedagogía hospitalaria que es excusa para la presencia del maestro un en entorno del hospital. Como ya se desplegó en el apartado de los antecedentes investigativos, este concepto nos resultó algo problemático porque parece restringirse a la atención del niño desescolarizado a causa de estar sometido a hospitalización. Por tal motivo, en nuestra cartografía hospitalaria mapeamos unas líneas de sentido alrededor del lenguaje que nos posibilitaron la forma de ver en esta pedagogía otros modos de hacer y desde otros campos de acción, es decir, nos permitimos la expansión del concepto al encuentro con adultos donde en lugar de invitarlos al aula hospitalaria nosotros rondamos las habitaciones.

De acuerdo con María Fernández Hawrylak en su artículo *La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario* si bien esta pedagogía se tiende a investigar desde campos como la pedagogía infantil y afines, también podemos atrevernos a afirmar que se mantiene en devenir, cuando Fernández (2000) afirma que “la pedagogía hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando” (p. 141).

Según la revisión realizada al artículo ya mencionado, en los objetivos de la pedagogía hospitalaria encontramos: proporcionar apoyo emocional, reducir déficits escolares durante el tiempo que el niño se encuentra hospitalizado, disminuir la ansiedad desencadenada por la hospitalización y mejorar la calidad de vida del niño dentro de su propia enfermedad. Sin embargo, el camino recorrido en el Hospital Pablo Tobón Uribe nos llevó a aproximarnos a un campo de acción no delimitado, donde nos permitimos conectar lo que parecía imposible unir, o volviendo al concepto de Deleuze y Guattari la

expansión de este concepto nos posibilita crear líneas de fuga con pacientes y acompañantes, además, de entender estas prácticas como un encuentro vital que hace palabra la vulnerabilidad que atraviesa el cuerpo no solo de los pacientes sino de todo humano.

Por otra parte, no podemos dejar de lado el componente conceptual en relación con las prácticas de lectura, escritura y oralidad (LEO), las cuales fueron abordadas desde autores como Mauricio Pérez Abril (2004), María Zambrano (1934), Jorge Larrosa (2003) y Fernando Bárcena (2002). Si bien es claro, que se entiende por cultura escrita todas aquellas prácticas en las que el sujeto se integra al conjunto de producciones sociales y culturales, por medio de prácticas de lectura y escritura generalmente determinadas por un fin relacionado con la obtención de información básica que le posibilita al sujeto orientarse en el mundo. Cabe pues, señalar aquí que en occidente la práctica de la cultura escrita se manifiesta más del lado discursivo y textual para el ingreso a los diversos campos de acción del hombre como la educación el trabajo, la vida social.

Por consiguiente, para las teorías recientes la escritura y la oralidad no pueden ser contrarias sencillamente, porque son dos maneras de significar de la realidad que dependen del contexto cultural en el cual estén inmersas y las funciones que el sujeto quiera hacer con ellas. En consecuencia, se advierte un conjunto de prácticas orales y un conjunto de prácticas de escrituralidad.

Para referirnos a los conceptos de lectura, escritura y oralidad, abordamos a Mauricio Pérez Abril (2004) con el texto *Leer, escribir, participar: un reto para la escuela, una condición política*. Donde señala que:

[...] lengua, lectura y escritura son lugares donde ocurren los intercambios sociales, la construcción de lazos, la vida de las instituciones, el vínculo con los relatos fundantes. La pertenencia a un grupo social, a una nación, es ante todo el ingreso a ese espacio común que es la lengua: esa es una primera patria. (p. 73).

Las prácticas LEO se han encerrado durante muchos años dentro de las instituciones educativas o bibliotecas, allí se han tornado con carácter instruccional, llevarlas al hospital implicó desnaturalizar de nuestro discurso una concepción instrumental que también habitaba en nosotras, dando paso a unas prácticas revitalizadas que se convirtieron en la excusa para la construcción de vínculos y el intercambio o encuentro con el otro ya sea paciente, acompañante o maestra, para de este modo llegar a habitar espacios comunes que no partieran y finalizarán en el hecho de estar enfermos.

Asimismo, leer, escribir y hablar dentro de un hospital lejos de fórmulas médicas, recetas de medicamentos y palabras casi impronunciables para la mayoría de los que no estamos acostumbrados a este espacio es una resistencia frente a la monotonía de la enfermedad o la espera del proceso enfermedad- salud. Dice Pérez (2004) que:

En esas prácticas, nos apropiamos de modos de pensar, de valorar, conocemos explicaciones, visiones del mundo, en una frase: comenzamos a llenar el mundo de sentido. En esas prácticas notamos que la gente lee, que hay escritura, que hay libros, que esos objetos cumplen funciones sociales, que las palabras hacen que pasen cosas entre las personas, que pasen cosas en el mundo, que en ciertas circunstancias leer y escribir son casi condiciones de supervivencia (p. 78).

Dar lugar en estas habitaciones a nuestro discurso contagiado de literatura y de experiencias cercanas a esta implicó un espacio de escucha por parte de pacientes y acompañantes, donde nos devolvieron experiencias unidas al recuerdo de lo que ha sido un libro, un maestro, la lectura, la escritura o un autor en su experiencia como lectores.

Por otro lado, leer, como lo menciona Bárcena (2002), en *La respiración de las palabras*, está relacionado con que “para entender lo que leemos necesitamos disponernos para un encuentro directo, primario, absolutamente personal y, desde luego, arriesgado. No podemos predecir lo que nos ocurrirá después de esos encuentros...” (p. 24).

Abordar el acto de lectura por fuera de la dicotomía escolar entre entender o no, implica estar disponibles para un encuentro donde no sabemos qué puede pasar, cómo esa lectura se hace afección. Nadie nos podrá dar la garantía de un significado incorruptible sobre lo que leemos, este más bien llega a nosotros mediado por la experiencia de nuestro cuerpo sin posibilidad de verificar o calcular, por ello, aunque la pregunta por cuáles textos llevar a los pacientes tensionó la creación de los talleres, nada resultó completamente acertado, ¿qué leer allí?, ¿para qué leer cuando se está hospitalizado? Fueron preguntas que circularon por nuestra cabeza, ¿cuál era el sentido de proponer una u otra lectura y/o ejercicio de escritura a los pacientes? Deconstruir inicialmente la idea de leer para entender, a fin de cuentas, pretendíamos entablar un encuentro, leer por el goce de leer, sin más, por celebrar poder hacerlo ahí y ahora.

En este mismo sentido, Larrosa (2003) en *La experiencia de la lectura* argumenta que “se lee para sentirse leer, para sentirse leyendo, para sentirse vivo leyendo. Se lee para tocar, por un instante como una sorpresa, el centro vivo de la vida, o su afuera

imposible” (p.4). El hecho de proponer una lectura implica de entrada un acto invasivo de lo que puede ser la relación del otro con la lectura y con los libros. Invitar a leer literatura es entrar en juego con la intimidad del interlocutor, pues esa lectura puede generar en él reacciones insospechadas, generosas, dolorosas o simplemente la excusa para decir con lágrimas lo que no se puede decir con palabras, pero la palabra también puede ser la excusa de un recuerdo feliz, de un momento preciso que escapaba a la memoria, leer y sentirse emocionado hasta las lágrimas es el mejor síntoma de estar vivo.

En cuanto al acto de escribir, Zambrano (1934) en *Por qué se escribe* manifiesta que “Hay en el escribir siempre un retener las palabras, como en el hablar hay un soltarlas, un desprenderse de ellas, que puede ser un ir desprendiéndose ellas de nosotros” (p. 318). Cuando se escribe se defiende la soledad en que se precisa el momento de creación mostrando que en ese espacio se reconquista lo que no se logra a través de la palabra dicha. Cuando hablamos lo hacemos por una necesidad inmanente de expresarnos al instante, mientras que cuando escribimos se da un sentido de perdurabilidad a eso que pasa por nuestra mente y que expresamos a través del esférico y la hoja de papel; escribir es grabar, dar perdurabilidad. Así pues, proponerle un ejercicio de escritura a un paciente es ofrecer reconciliarse con aquello que piensa y que no logra expresar a través de su voz.

De otro lado, es importante traer a este apartado el hecho de que no siempre el acto de comunicación con los pacientes se dio por medio de las palabras, sino también por medio de silencios, propone Bárcena (2004) que el hombre “junto a lo que dice con sus palabras, transmite también lo que le resulta imposible decir: el silencio o el vacío del que nace la palabra que pronuncia o que escribe en la blancura del papel” (p. 24).

Al hablar con los pacientes y/o acompañantes del Hospital Pablo Tobón Uribe encontramos en ellos historias de vida que poco o mucho se permitían develar en aquellos encuentros, pero esos monólogos traían pausas y vacíos que separaban su vida, lo que era esta antes de la enfermedad siendo esta una realidad extraña que ha fracturado su libertad. Así pues, muy poco nos hablaban de los padecimientos propios o de sus seres queridos, pero ante la blancura del papel ese silencio, ese vacío emergió a través de la palabra escrita, surgía esa historia que no era posible modular.

Finalmente, damos paso a la revisión del estado de la pedagogía hospitalaria en nuestro país desde la esfera legal y administrativa.

### **Ronda legislativa**

En este apartado hemos decidido consignar la normatividad encontrada respecto a la presencia del maestro en la institución hospitalaria, para ello hemos de remitirnos a la Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados por el Parlamento Europeo (1986) donde se consagra que el niño hospitalizado tiene derecho a que durante su permanencia en el hospital pueda contar con material didáctico necesario, pues la hospitalización no debe obstaculizar la educación del niño, ni la educación el tratamiento médico. También se señala que el niño debe seguir estudiando desde la convalecencia de su casa y debe disponer de los juguetes, libros y medios adecuados a su edad.

En el ámbito nacional la Ley 1384 del 19 de abril del 2010 con la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia dice en el parágrafo 2 del artículo 14 que los beneficiarios de dicha ley tendrán derecho entre otros

derechos al apoyo psicosocial y escolar una vez lo establezcan los equipos de trabajo social de las instituciones de salud. Así mismo se protege el derecho al acceso a la educación en la Ley 1388 del 26 de mayo de 2010 en el artículo 12 parágrafo 2.

Por consiguiente, en el decreto 1470 del 12 de julio de 2013 se reglamenta el apoyo académico especial regulado en las leyes 1384 de 2010 y 1388 de 2010 para la población menor de 18 años, inmerso en el decreto 1075 de 2015 en la sesión 6 *Apoyo académico especial para la población menor de 18 años con cáncer* donde se define, fundamenta y organiza todo lo que concierne al apoyo académico a menores de 18 años en situación de enfermedad, hospitalización o convalecencia bajo los principios de: dignidad, igualdad y no discriminación, interés superior por población menos de 18 años, prevalencia de los derechos, intimidad, corresponsabilidad e inclusión.

De otro lado, con la ley 98 de 1993, el artículo 31, el Gobierno Nacional reconoce la Fundación para el fomento de la lectura Fundalectura, esta como una unidad que promueve la lectura como un organismo asesor y formulador de planes de lectura. Dicho organismo ha desarrollado distintos planes para la promoción de la lectura, que van dirigidos a varios entornos sociales, entre los que están los hospitales.

A causa de que desde el ámbito legal la pedagogía hospitalaria y las aulas en estas instituciones reconocen al niño y joven menor de edad, en etapa de escolarización primaria y media como su público objetivo. Llama la atención como en ninguno de estos documentos legales se contempla la posibilidad de hacer con el adulto hospitalizado a través de la pedagogía, la enseñanza y la educación, en tanto el proceso de reinserción a la vida desde entes gubernamentales como el Ministerio de Educación se circunscriben

solo a la atención del niño como un sujeto que merece especial atención en nuestra sociedad.

También es importante señalar que si bien nuestras prácticas pedagógicas no se dieron en el aula hospitalaria y los encuentros fueron particularmente con pacientes mayores de edad, la legislación de este tipo de intervenciones nos alcanza en el sentido mismo de tener la obligación de actuar bajo los principios mencionados en el decreto 1075 de 2015 donde se hace alusión a la inclusión, la dignidad e intimidad, pues sin duda es una exigencia del hospital Pablo Tobón Uribe que seamos prudentes con la información íntima de los pacientes a la cual tenemos acceso de manera indirecta.

De tal modo, como personas y maestras en formación sería contradictorio no reconocer en el otro la dignidad como principio fundamental antes de abordarlo, por último, al encontrarnos en este espacio debemos trabajar en plantear nuestras actividades teniendo en cuenta que vamos a encontrar personas con diversas circunstancias físicas las cuales no conocemos de antemano como quizá podríamos hacerlo en el aula de clase, por ello el principio de inclusión, en este sentido, resulta fundamental.

A continuación, ilustramos cómo esta experiencia que empezamos a vivir en el hospital unida al proceso formativo, nos generó cuestionamientos sobre la profesión y cómo entramos en interacción con la cotidianidad del hospital, es decir, lo que vemos, pensamos, sentimos y los puntos fijos a los que miramos mientras rondamos entre las habitaciones hospitalarias. El espacio nos generó incertidumbre, pero también posibilidad de composición de cuerpos de maestras en devenir donde surcos de acontecimientos en medio de la confluencia de pacientes, acompañantes, médicos, maestras... con quienes

compartimos territorio desde apuestas personales y diferentes, se convirtieron en pretexto para componer una búsqueda de otras posibilidades de existencia como maestras.

### **Ronda Interrogativa**

De este modo, las líneas que compusieron la problematización de nuestra experiencia en el Hospital Pablo Tobón Uribe partieron de reflexiones que trajo el ejercicio de lectura del libro *Crítica y clínica* de Deleuze (1996) donde manifiesta que “escribir indudablemente no es imponer una forma (de expresión) a una materia vivida. La literatura se decanta más bien hacia lo informe, o lo inacabado” (p.11). Por eso al acercarnos al escenario hospitalario nos preocupaba pensar cómo poner en acción los conocimientos y la experiencia que llevábamos en un espacio tan distinto comparado con el que ya habíamos habitado en otras prácticas.

La pregunta por cómo lograr componer a través de las prácticas LEO un encuentro que resultase del agrado de nuestros interlocutores al punto que aceptaran recibirnos en su espacio íntimo, concepto que abordamos desde el texto *La intimidad* de José Luis Pardo(1996) donde postula que la “«intimidad» está (por buenos motivos) cargada de connotaciones positivas (de autenticidad, inviolabilidad, etc.), mientras que se siente cierto pudor a la hora de usar el término «privacidad»” (p.12). Estuvimos allí, no solo en un espacio que invocaba a un lenguaje de lo íntimo y por ende a eso que consideramos privado y que representa lo más nuclear del ser, esta intimidad transgredida por ámbitos físicos, genéticos y espaciales que tienen que ver con procesos de confidencialidad de la información que se deriva de la relación clínica, con ese encuentro ineludible de contacto físico que supone transparencia y responsabilidad.

Y, como se ha mencionado, el asunto de exponernos en aquellas habitaciones implicó un cuidado de sí (desde el ejercicio aséptico) para cuidar al otro; también, involucró incomodidad por un tipo de síntoma relacionado con la necesidad de reinventarnos como maestras ante cada pasillo, habitación y paciente, es decir, esa presencia de lo nuevo que implicó “también un medio nuevo, a saber, una salud nueva, una salud más vigorosa, más avisada, más tenaz, más temeraria, más alegre que cuanto lo ha sido hasta ahora cualquier salud” (Nietzsche, 2008, p.105). Puesto que, esta incomodidad devenida en síntoma, es la necesidad de reinventarnos y componer una y otra vez una corporeidad de maestras de lenguaje, y un discurso para constituir una nueva salud como antídoto, en palabras de Nietzsche (2008) “una nueva salud que no solo se posea, sino que además se conquiste y tenga que conquistarse continuamente” (p. 106).

De este modo, a medida que fuimos tomando un poco más de confianza nuestra mirada era más aguda sobre las prácticas que creamos allí a través de nuestro cuerpo; luego, empezó a causar malestar el acto de dirigirnos a las habitaciones cargadas de material el cual no tenía otro lugar para llevarlo y mantenerlo a salvo que no fuesen nuestras manos, esto implicaba cuidarlo en el proceso de lavado y desinfección de manos y también evitar una contaminación cruzada entre habitaciones.

De allí surgió en nosotras la necesidad de cuestionarnos por las prácticas de las que éramos dependientes a pesar de considerarnos maestras en devenir en este escenario no escolar. Empezó a retumbar en nuestra cabeza la incomodidad de estar configurando unas maestras al *ser-vicio* de la reproducción de prácticas que no parecían deconstruir y reconocer la posibilidad de componer otras formas; cuando hablamos de esa reproducción de formas queremos referirnos a acciones como sobrecargarse de hojas y lecturas tratando

de mantener todo bajo control. En este sentido, la cartografía nos invitaba a dejar ir el peso innecesario de ese devenir maestras.

También, nos cuestionamos que estábamos reproduciendo maestras al servicio de la instrumentalización de las prácticas de lectura y escritura, dejando la oralidad a cargo de la instrucción. El batallar con estas reproducciones de la escuela, que no queríamos llevar al hospital, nos obligó a forzar el pensamiento para componer encuentros que permitieron más que exigirle al otro producir textos escritos o leer para recolectar evidencia y anexar en este ejercicio de escritura, empezamos a componer encuentros, que si bien traían como excusa las prácticas LEO, concedieron la oportunidad de hablar con las personas antes de imponer eso que planeábamos y nos resultaba interesante compartir con ellos un encuentro desde las formas singulares de la palabra.

Exponernos allí, evidenció que la presencia de ellos en las habitaciones no era voluntaria y que incluso muy pocas cosas podían decidir de su día en el estado de hospitalización, entonces dejar surgir la oralidad como una salud para estas prácticas implicó crear un espacio dialógico que empezó a generar confianza en la forma como nos expusimos en estas habitaciones. Así que, este caminar por el hospital y por nuestros síntomas y reinenciones devenidas en salud nos llevó a:

### **Preguntarnos por el maestro, una línea de fuga en el hospital**

¿Cómo se compone el devenir de las maestras de lengua y literatura en vínculo con prácticas de lectura, escritura y oralidad, frente a la exposición a la enfermedad en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín?

### **Propósitos de nuestro habitar en el hospital**

- Componer unas líneas sensibles para el devenir maestras de lengua y literatura en espacios no convencionales para lo educativo como el Hospital Pablo Tobón Uribe.
- Trazar un mapa de los vínculos que es posible establecer entre los jóvenes, adultos y adultos mayores en condición de hospitalización, con mediaciones en torno a prácticas lectura, escritura y oralidad.

### Bibliografía citada en el Pasillo I



- Bárcena, F. (2002). La respiración de las palabras. Ensayo sobre la experiencia de una lectura imposible. *Educación y Pedagogía*, XVI (32), 23-38.
- Bárcena, F., Larrosa, J., & Mélich, J. (2006). Pensar la educación desde la experiencia. *Revista Portuguesa de pedagogía*, 40(1), 233-259.
- Barrientos, L., & Gómez, J. (2018). *Cartografías de lo sensible en la formación de maestro de lengua y literatura* (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Bastias, O. (2015). *Necesidades de apoyo educativas para el aprendizaje y la participación desde la perspectiva de estudiantes de un aula hospitalaria en la región Metropolitana: Explorando significados mediante el uso de la palabra y la fotografía*. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile.
- Bergson, H. (1977). *Memoria y vida. Textos escogidos por Gilles Deleuze*. Madrid: Alianza Editorial.
- Deleuze, G. (1996). *Crítica y clínica*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Deleuze, G & Guattari, F. (2004). *Mil mesetas capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pre-textos.
- Deleuze, G. (2007). *Dos regímenes de locos*. Valencia: Pre-textos. Deleuze, G. y Guattari, F. (2015). *Mil mesetas capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pre-textos.
- Díaz, M., Londoño, M., Pamplona, C., & Restrepo, E. (2010). (Tesis de pregrado) *Pedagogía hospitalaria: de la acción educativa al acto educativo*. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Farina, C. (2006). Arte, Cuerpo y Subjetividad: Experiencia Estética y Pedagogía. *Educación Física y Ciencia*, 8, 1-14.
- Fernández, V., Orrego, A., & Zamora, O. (2018). *Los docentes hospitalarios características personales al servicio de la pedagogía*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque. Revista Pedagógica*, (15), 139-150.
- Flórez, C. (2018). *Cartografiar el delirio. Por una poética de la existencia* (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia. Carmen de Viboral, Colombia.

- Frigerio, G., & Diker, G. (2003). Educación y alteridad. Las figuras del extranjero. *Textos multidisciplinares*, (48).
- Guattari, F. & Rolnik, S. (2005). Micropolítica. *Cartografías del deseo*. Madrid: Vozes Ltda.
- Hernández, F., & Sancho, J. (2018). Historias de vida y narrativas sobre la subalternidad: afrontar el desafío de lo inabordable de la relación con el otro. *Educación*, 54(1), 15-29.
- Idarraga, L. (2018). *Cartografía de las sombras*. Una experiencia entre literatura y cuerpo. (tesis de pregrado). Universidad de Antioquia.
- Larrosa, J. (2003). La experiencia de la lectura. Estudio sobre literatura y formación. México: Fondo de la Cultura Económica.
- Martínez, S. (2017). *Pedagogía hospitalaria: delimitación de un ámbito propio de actuación para ejercer la docencia hospitalaria*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Montoya, D., & Sánchez, A. (2006). *Soñando con un lugar donde ver el sol un acercamiento a la pedagogía hospitalaria como alternativa para el fortalecimiento de los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados*. (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia.
- Nietzsche, F. (2008). *Ecce Homo. Cómo se llega a ser lo que se es*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ortega, J., Puello, E., & Valencia, N. (2019). Espacio de amor y reconocimiento para el paciente pediátrico oncológico. *Texto & Contexto Enfermería*, (28), 1-14.
- Pardo, J. (1996) *La intimidad*. En introducción banalidad e intimidad.
- Pérez, M. (2004). Leer, escribir, participar: un reto para la escuela, una condición política. *Lenguaje*, (32), p-p.
- Rancière, J. (2003). *El maestro ignorante*. Barcelona: Editorial Laertes.
- Rojas, V. (2017). *Impacto de las estrategias pedagógicas basadas en la biblioterapia desarrolladas con niños y niñas vinculados al programa de pedagogía hospitalaria de la fundación Cardioinfantil*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana.
- Vásquez, F. (2013). El quehacer docente. *Actualidades pedagógicas, volumen (63)*, 1-4.  
*R e c u p e r a d o* *d e*  
<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1246&context=ap>
- Zambrano, M. (1934). *Por qué se escribe*. *Revista de Occidente*. Tomo XLIV, p. 318.

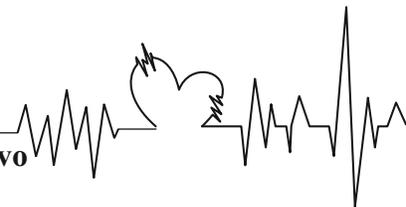
Ministerio de Educación Nacional (MEN). (2015). *Decreto 1075 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación*. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019930>

Ministerio de Protección social. (2010). *Ley 1383 de 2010. Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*. Recuperado de : [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1384\\_2010.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1384_2010.html)

Ministerio de Protección Social. (2010). *Ley 1388 de 2010. Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia*. Recuperado de: <http://www.famisanar.com.co/wp-content/uploads/documentos/Normativa/Normas%20marco/Poblaciones%20especiales%20LEY%201388%20DE%202010%20-.pdf>

## PASILLO II

### Una cartografía hospitalaria para tender líneas con lo educativo



En este apartado se da cuenta del método que compusimos para la tarea de cartografiar el hospital como escenario de práctica pedagógica. Ahora, ya hemos mencionado que esta propuesta busca cartografiar nuestro devenir maestras de lengua y literatura en este contexto; así que, como investigadoras hicimos de cartógrafas que rondaron los pasillos del Hospital Pablo Tobón Uribe buscando trazar un mapa de los vínculos que es posible establecer con jóvenes y adultos en estado de hospitalización alrededor de prácticas de lectura, escritura y oralidad en este escenario no convencional, para lo cual debimos construir unas acciones y dar cuenta de la composición de un método propio.



*Figura 5.* (17/11/2019) Imagen actividad: Narraciones de mi estancia en el hospital, una historia no clínica.

A medida que fuimos rondando creamos mapas los cuales no tenían una estructura fija, más bien fueron montables y desmontables hasta llegar a nuestra cartografía

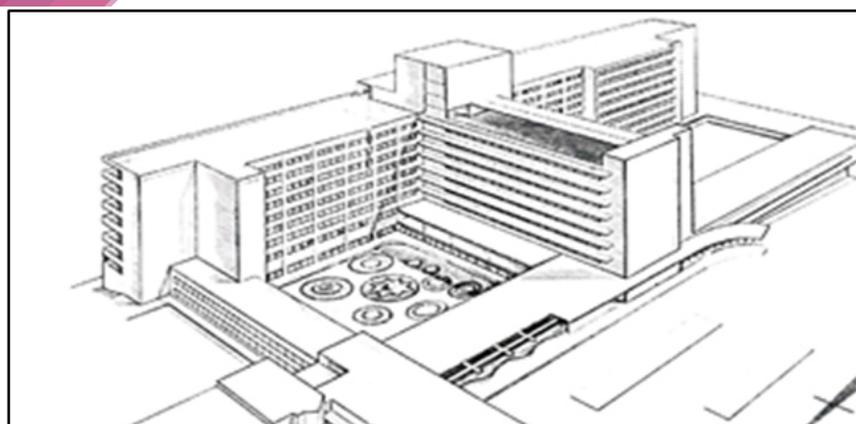
hospitalaria que fue posible componer después de escudriñar otros métodos basados en la investigación post-cualitativa, en los que encontramos algunas afinidades y distanciamientos en cuanto a lo que deseábamos fuese nuestro ejercicio de investigación. Estos nos sirvieron para acercarnos al método cartográfico y decidimos a trabajar con él, dado que es un método en el que se va tejiendo, a medida que el investigador va deviniendo en el territorio, lo que le permite componer maneras de proceder y generar acciones, las cuales en nuestro caso fueron: componer un cuerpo contagiado de maestras de lenguaje, rondar los laberintos y soltar, acciones que aparecen desglosadas más adelante.

En este ejercicio de investigación de componer maestras de lengua y literatura en espacios no convencionales, la gestión de nuestra asesora Leidy Yaneth Vásquez nos permitió presentarnos al proceso de selección y posterior ingreso como practicantes. Según la página Hospital Pablo Tobón Uribe (2020) dentro dicha institución fundada en el año 1970, se define como una fundación privada, sin ánimo de lucro y sin ánimo de quiebra; además, como un hospital universitario de carácter general, con importante labor docente y con alto nivel de complejidad.

El hospital se encuentra ubicado en el barrio Córdoba de la comuna Robledo de la ciudad de Medellín (Figura 5). La historia de su fundación se remonta al año 1954 con la muerte del filántropo Pablo Tobón Uribe, quien decidió que sus recursos económicos serían para la construcción de la institución. El 26 de octubre de 1970 fue hospitalizado el primer paciente, por lo cual el hospital celebra su aniversario en esta fecha.

Ahora, después de conocer lo básico del hospital, pasamos a comentar como la

huella del sentido humanístico de su fundador está presente a través del lenguaje, pues por pasillos de laberintos de escaleras de la institución, se devela lo anterior en su lema: “Hospital con alma” de donde podemos expresar que el lenguaje permite mantener o desechar la vitalidad de un hombre y sus ideales.



*Figura 6.* Hospital Pablo Tobón Uribe.

Por otro lado, entre los acontecimientos importantes que han marcado la historia del hospital encontramos la apertura de la biblioteca Gabriel Correa Vélez en el año 1979; luego, logró en el año 2004 realizar el primer trasplante; en seguida, en el año 2016 la institución dio apertura a la torre A. Así, son múltiples los reconocimientos que podríamos continuar nombrando, finalmente es de particular interés traer a colación la apertura del Aula Pablito como un programa lúdico y pedagógico creado para el acompañamiento de los niños y jóvenes que se encuentran hospitalizados mediante actividades dirigidas por docentes de diferentes áreas donde dos (2) son maestras de planta que reciben la colaboración de practicantes de las diferentes universidades de la ciudad que son admitidos cada semestre. Este espacio pensado para mantener procesos escolares desde la pedagogía hospitalaria contemplado por el hospital como un escenario para niños y jóvenes hasta los quince años, fue la excusa para hacernos presentes allí en

un primer momento. Pero la propuesta que recibimos del departamento de Trabajo Social implicó expandir el concepto de pedagogía hospitalaria, puesto que se pretendió que esta rondara por la Torre B en las unidades de hospitalización para adultos. Cuando nos referimos a la expansión del concepto de pedagogía hospitalaria, lo hacemos, teniendo en cuenta y como fue expuesto en el primer apartado, que esta disciplina se ha mantenido en las fronteras de la atención de niños y niñas en las aulas hospitalarias al enfrentar un estado de enfermedad que los obliga a permanecer hospitalizados y por tanto por fuera de la escuela.

Información tomada de las páginas oficiales del Hospital Pablo Tobón Uribe <https://e-learning.hptu.org.co/mod/scorm/player.php>  
<https://www.hptu.org.co/programa-del-aula-pablito.html>

Por consiguiente, el quiebre que se generó con nuestra presencia en el hospital, se da en la medida en que, en primer lugar, el hospital no había contado antes con la presencia de docentes de lengua castellana para sus prácticas, y, en segundo lugar, que estas prácticas fuesen llevadas a cabo con pacientes jóvenes, adultos, adultos mayores y sus acompañantes hasta sus habitaciones con una propuesta que implicaba prácticas de lectura, escritura y oralidad. Por tanto, cabe mencionar que estos espacios han sido visitados por promotores de lectura, con un enfoque diferente al nuestro en el que la práctica de la lectura tiene otras connotaciones. La expansión de la pedagogía hospitalaria, se da entonces en la medida en que abarca otros espacios fuera del aula hospitalaria, la biblioteca y propende por resignificar las prácticas de lectura, escritura y oralidad en este contexto, que, como lo hemos venido desplegando, se presenta como un territorio educativo, de educación en la vida cotidiana y desde las experiencias humanas a

las que nos vemos abocados desde nuestra condición finita, pero también en potencia de aprendizajes.



*Figura 7.* (14/11/2019) Imagen actividad: Palomas mensajeras.

Ante la pregunta por cuál sería la forma en la que como investigadoras nos íbamos a situar en nuestro proyecto, aparecen también aquellos retos que nos dejó esta práctica, por ejemplo el cómo expandir la pedagogía hospitalaria desde la creación de un método singular (acorde con las preguntas que nos íbamos haciendo como investigadoras a medida que esta se movía), y de esta manera acercarnos a indagar sobre otros métodos de investigación en los cuales nos pudiésemos apoyar teniendo en cuenta que con este proyecto buscábamos una forma en la que se pudiera evidenciar lo acontecido en el hospital, pero no en forma de narración, o de puesta de evidencias en forma de datos, resultados obtenidos que dieran cuenta de unos procesos llevados a cabo, sino más bien que nos diera la oportunidad de ser esas investigadoras puestas en escena que nombran sus acciones, su paso a paso, exponen su cuerpo y por medio de estas experiencias constituyen unas líneas de sentido.

Antes de continuar ahondando en la explicación de cómo procedimos en el hospital durante estas prácticas, es importante puntualizar como lo señala Hernández (2019) que el propósito “del método cartográfico es celebrar las diferencias metodológicas y la complejidad de la investigación cualitativa y abogar por una mayor apertura, imaginación y toma de riesgos, especialmente para llevar a cabo una investigación que se base en las “post-teorías” (p. 26).

La investigación post-cualitativa no viene a ignorar o desprestigiar las demás metodologías de investigación, viene a presentarse como otro modo de estar; más allá de diseñar y seguir estructuras y métodos preconcebidos, se trata de potencializar la imaginación con los acontecimientos que surgen en el territorio una vez el investigador habita estos espacios, pero esta invitación no significa que el método post-cualitativo se desligue de lo teórico.

Es decir, cuando se habla de investigación post-cualitativa ha de entenderse como un método que sugiere ver la investigación “no como trayecto que define de antemano el camino a seguir respecto al fenómeno sobre el que se trata de ofrecer alguna luz, sino que se deja sorprender por lo que acontece en el fluir de la investigación” (Hernández y Revelles, 2019, p. 41-42). Ahora, no es que la cartografía sugiera dejar la investigación al azar, por el contrario, invita a la creación, pero también a que el investigador se permita lo intempestivo y que eso lo entienda no como un apartado que debe obviar del proceso, sino que por el contrario estime que en la investigación está expuesto a afección que, según Cynthia Farina (2005), es “aquella “impresión que hace algo en otra cosa, causando en ella alteración o mudanza”(p.18).

Considerando así, que la exposición y la irrupción a la cual se entregó el cuerpo de maestras, pacientes y acompañantes con quienes compusimos estos encuentros viene dada por el método cartográfico, que como se ha señalado fue escogido para potenciar el caminar por el hospital. Ahora, entendiendo este método desde Eduardo Passos y Regina Benavides (2009) en *A cartografia como método de pesquisa- Intervenção* donde plantean que:

A cartografia como método de pesquisa-intervenção pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já prontas, nem com objetivos previamente estabelecidos. No entanto, não se trata de uma ação sem direção, já que a cartografia reverte o sentido tradicional de método sem abrir mão da orientação do percurso da pesquisa. (p.17)

Para de este modo, potenciar la idea de que no estábamos allí para corroborar hipótesis, sino para investigar permitiendo que afecciones irrumpieran en nuestro caminar, movernos allí sin una fórmula prescriptiva; luego, permitirnos percibir lo que pasa con el cuerpo y lo que pasa por él, como una posibilidad para acercarnos a otras maneras de enseñar lengua y literatura. En ese mismo sentido, podemos afirmar que “A cartografia como método de pesquisa é o traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação” (Passos y Benavides, 2009, p.18).

Entonces, para que fuese posible trabajar con este método de investigación nos permitimos estar en “devenir”, cuando se hace el papel de cartógrafo se debe:

llegar a prestar atención a lo diverso, lo material y lo emergente. Permitir, además, comenzando en cualquier lugar, permanecer (por lo menos temporalmente) y no eludir pérdidas e incertidumbres. Lo que no significa inmovilismo, sino abrirse a la posibilidad de generar modos de pensar y prácticas de escritura que ofrezcan otras miradas sobre una realidad, que requiere ser considerada desde otros modos de pensar o indagar, y hacerlo a medida que se da cuenta de los tránsitos y desvíos que se recorren. (Hernández y Revelles, 2019, p. 42).

Por otra parte, en la composición de este método fijamos la mirada en diferentes metodologías de investigación para tensionar en estos pliegues que pudieran hacer aportes a nuestra pesquisa, dado que la potencia del método cartográfico es el reconocimiento y la celebración de la diferencia. Por lo tanto, nuestra atención se centró en la investigación cualitativa y la educación, la investigación etnográfica, investigación-acción y finalmente la práctica de la a/r/tografía, de las cuales resaltamos a continuación para ponerlas en diálogo con el método cartográfico.

### **Métodos cualitativos y cartografía en el intermezzo en la investigación en la enseñanza del lenguaje**

La investigación cualitativa y la educación son campos de estudio basados en la relación con el otro de manera fundamental, de modo que las investigaciones que se realizan en este campo de la educación están basadas en la relación sujeto-objeto (cosa, persona) de esta manera, como lo menciona Gilbert Simondon (1969) “[...] considerado como objeto de un juicio de valores, el objeto técnico puede suscitar actitudes muy diferentes según sea tomado en el nivel del elemento, en el nivel del individuo o en el

nivel del conjunto” (p.72). De esta manera, el sujeto frente al objeto se convierte en parte sustancial de la modernidad, lo que quiere decir que el investigador está inmerso en el proceso de investigación y ya no se podría sostener la dicotomía. De estas afirmaciones, entra en cuestión el hecho de si el sujeto es parte del objeto de estudio, dado que el investigador en su proceso de investigación termina siendo investigado, encontrando así intensidades, líneas de sentido con las que nosotras como investigadoras debimos lidiar en nuestro proceso de transformación en el devenir maestras de lenguaje.

Partiendo de interrogantes como el anterior en el área de la educación, tradicionalmente se han abordado, entre otros tres tipos de investigación, como son: la investigación narrativa, la investigación-acción y la etnográfica, ellas vinculan al investigador desde una postura interpretativa y comprensiva, ante lo cual la cartografía intenta otros quiebres que vinculen hasta lo errático, el ripio de lo que sucede en las investigaciones en las cuales el mayor interés no es la comprensión, sino seguir los impulsos virales que provocan en el encuentro con otros cuerpos, humanos y no humanos, ubicadas en el campo educacional, en las que no se sale una de otra.

En cuanto al método etnográfico o diseños etnográficos, como mencionan en *Metodología de la Investigación* Hernández, Fernández y Baptista (2014) estos pretenden explorar, examinar y entender sistemas sociales y producir interpretaciones profundas y significados culturales desde la perspectiva o punto de vista de los participantes o nativos. También argumentan que, este es un método con el cual de acuerdo a sus características ha formado parte de las herramientas de los investigadores cualitativos, puesto que está constituido como una forma básica de investigación social que implica hacer observaciones, obtener datos de los informantes, construir hipótesis y actuar de acuerdo a

ellas.

Asimismo, es importante tener en cuenta que tales diseños buscan describir, interpretar y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas presentes en tales sistemas. Es de esta manera como el etnógrafo participa de forma activa en el entorno de la investigación, en la que basa su enfoque en el descubrimiento en el que su meta es retratar las actividades y perspectivas de los actores.

En esa relación entre la etnografía y la cartografía se vislumbra un pliegue, puesto que la etnografía busca dar cuenta de los datos recogidos por el etnógrafo en su lugar de investigación, datos que presenta en forma de narración y que son obtenidos por medio de instrumentos como entrevistas, observación participante, entre otros. Mientras que, por el lado de la cartografía, el cartógrafo expone su cuerpo en tanto devenir investigador, por medio del cual está atento a los sucesos y experiencias con las cuales genera unas líneas de sentido, pliegues que posteriormente se configuran en acciones.

Ahora, en cuanto a la investigación -acción y según *Hernández et al. (2014)* esta metodología busca comprender y resolver problemáticas específicas de una colectividad vinculadas a un ambiente (grupo, programa, organización o comunidad). Buscando el cambio social y la transformación de una realidad educativa, económica o social; luego, el investigador cuenta con tres acciones fundamentales para llevar a cabo su investigación, estas son: observar, para construir un bosquejo del problema; pensar, para analizar e interpretar y actuar, para resolver las problemáticas e implementar las mejoras. Estas acciones se dan de manera cíclica.

Desde lo que ha sido nuestra experiencia como maestras en formación e investigadoras en los escenarios de prácticas, encontramos una marcada tendencia en nuestro imaginario a vincularnos con estos espacios asumiéndonos como sujetos que llegaban allí para transformar y resolver problemáticas. Es por esto que, el método cartográfico llamó nuestra atención, dado que desde la investigación post-cualitativa se cuestiona la posición del investigador y no se hace obligatorio relacionar la investigación con un cambio en el territorio o en el investigador, aunque siempre está en potencia de suceder o no. Además, en cuanto a la reproducción de unas acciones de manera cíclica, desde la cartografía esto se entiende como la muerte del método mismo, si lo llevamos a la experiencia del hospital, no sería posible mantener una linealidad entre observar, pensar y actuar.

Finalmente, exponemos en este apartado el rastreo realizado a La A/r/tografía, esta es concebida como lo menciona la autora Irwin (2013) en su texto *La práctica de la a/r/tografía* como una forma de investigación basada en la práctica, la cual tiene una estrecha relación con las artes y la educación. Así mismo, se visualiza el vínculo que tiene con el método cartográfico, puesto que, se plantea preguntas alrededor de las prácticas de educadores y artistas y contempla que estos tienen el potencial para influir con el tiempo en dichas prácticas. También estos dos métodos confluyen en que sus proyectos comienzan con una o más preguntas que van cambiando a lo largo de la indagación, es decir, están en un constante devenir. Ese constante devenir en nuestra investigación fue lo que nos permitió hacer pliegues, mantener una investigación siempre abierta a lo que pudiera acontecer, a extrañarnos y en esa extrañeza posibilitar encuentros, dislocaciones que produjeran movimientos, intensidades que nos llevaran a conectar unas líneas con otras. Por tanto, ambos métodos tratan de establecer relaciones entre cosas que no parecen

tenerla y tienen en cuenta que siempre hay conexiones por explorar.

Por otra parte, se observa que lo artográfico difiere de otros métodos en la medida en que estos basan sus preguntas en el conocimiento tomándolo como cierto o válido, usándolo para explicar y dar cuenta de unos resultados, mientras que la artografía no está enfocada en buscar certezas, sino que su pretensión apunta a la propia comprensión. La artografía confluye con otros métodos cualitativos en las formas “...de recolección de datos comunes en las ciencias sociales (como encuestas, recopilación de documentos, entrevistas, observación participante, etc.) y se muestran interesados por historias personales, recuerdos y fotografías” (Irwin, 2013, p. 108).

Más aún, la artografía se asemeja a la investigación - acción porque tienen un carácter intervencionista, y por otro lado el artógrafo analiza los objetos artísticos como datos, además, busca influir en la experiencia de los otros. Por ello, aunque cartografía y artografía confluyen en varios aspectos, ser maestras de lenguaje en el Hospital Pablo Tobón Uribe no admite una visión reguladora sobre este territorio, puesto que los cuerpos expuestos allí están en constante devenir, caminan sobre el filo entre la vida y la muerte.

### **Experiencias para componer el método desde los movimientos del lenguaje**

Componer una cartografía hospitalaria implicó forzar el pensamiento, permitir el rizoma entre lo que a simple vista no evidenciaba relación; así, movilizarnos para ir un poco más allá de donde se ha instaurado la pedagogía hospitalaria, rondar con ella la Torre B, sacarla del aula y expandirla en otras áreas del hospital, es decir, a un espacio que lucía segmentario, donde esta parecía no corresponder.

Así pues, empezamos a experimentar rápidamente un reto sin precedentes en nuestra experiencia como maestras en ámbitos no convencionales, a esto se suma el hecho de que en las pesquisas realizadas a nivel local y nacional en el momento de este trabajo de grado, no hallamos antecedentes relacionados con la implementación de las prácticas de lectura, escritura y oralidad enfocadas al trabajo con pacientes adultos en condición de hospitalización. Otro de los retos a enfrentar está relacionado con la disposición, utilización y asepsia de los materiales y de nuestros cuerpos, todo ello nos llevó a través de la experimentación a componer unas acciones de nuestro paso por el hospital, estas fueron: componer un cuerpo contagiado, rondar los laberintos del hospital y soltar.

Entre tanto, empezamos a reconocer y a apropiarnos de escenarios como la biblioteca del hospital, espacio de encuentro para nosotras como equipo de trabajo; también, las habitaciones de la Torre B en los pisos 3, 4, 5, 7, 8 y 9 por donde rondamos buscando compartir con pacientes y acompañantes. Esta distribución correspondía a la gravedad y tipo de enfermedad, además, si está presentaba condiciones de aislamiento debido al riesgo de infección, tanto del paciente como de quienes circularan por ese espacio; este tipo de restricciones determinaba la posibilidad o no de llegar al encuentro.

La biblioteca era el primer espacio que habitábamos al llegar al hospital, allí se nos permitió el encuentro por medio de la palabra, ultimábamos detalles de la planeación o actividad que se tenía para el día, pero también fue el espacio para comentar miedos o posibilidades en la interacción de la actividad con pacientes y acompañantes porque sin duda la construcción de esta práctica estuvo atravesada por la ansiedad ante el reto de expandir la pedagogía hospitalaria. Posteriormente, iniciaba una caminata por los pasillos

uniformes cuya identidad es otorgada por números que indican piso y habitación.

Luego, debíamos tocar la puerta de cada habitación a la que llegábamos sin un aviso previo y donde cada semana se encontraban pacientes diferentes; a continuación, nos presentábamos e indagábamos por el deseo de encontrarse con nosotras por medio de las prácticas de Lectura, escritura y oralidad. También, se debía revisar cómo podía el paciente o acompañante participar, esto según las condiciones de hospitalización, debíamos ser ágiles en la adaptación de la propuesta ante situaciones comunes como poca visión, fractura de brazos, dolor o simplemente el deseo de no participar en la actividad.

En este escenario de práctica cobraron sentido sensaciones y afecciones al exponernos allí como maestras hospitalarias, por ello el método para esta propuesta de investigación buscó cartografiar la composición de líneas sensibles que permitieron trazar mapas de los vínculos con lenguajes artísticos, poéticos y literarios que es posible establecer con jóvenes y adultos en estado de hospitalización o con quienes habitaban como acompañantes en las unidades de la Torre B del Hospital Pablo Tobón Uribe.

Las miradas y posibilidades de nuestro quehacer como maestras de lenguaje, desde la pedagogía hospitalaria al hacernos presentes allí nos permitió hacer rizoma que según Deleuze y Guattari (2015) “tiene formas muy diversas, desde su extensión superficial ramificada en todos los sentidos hasta sus concreaciones en bulbos y tubérculos: cuando las ratas corren por encima de otras” (p. 12-13). En otras palabras, hacer rizoma es conectar lo que no está conectado, es ir al hospital como maestras de lenguaje y lograr allí dar cuenta de otras maneras de habitar esta institución desde las prácticas LEO (Lectura, escritura y oralidad).

Por otra parte, en el momento de empezar a implementar discursos que nos permitieran irrumpir en estos espacios se hacía evidente cómo la sociedad se ha encargado de trazar enormes divisiones entre instituciones soportadas en el ejercicio del poder. Estos deslindes han generalizado un tipo de acuerdo social donde la escuela está destinada a la enseñanza y la reproducción de conocimiento, además se ha entendido históricamente como el lugar del maestro; mientras, el hospital es concebido como un establecimiento destinado a proporcionar asistencia médica, delimitado como un espacio laboral con un perfil especializado en cada uno de los cargos que allí existen. Estas divisiones son evidentes y profundas, aparecen en todos los ámbitos de la vida, así lo afirman Deleuze y Guattari (2015):

Estamos segmentados por todas partes y en todas las direcciones. El hombre es un animal segmentario. La segmentaridad es una característica específica de todos los estratos que nos componen. Habitar, circular, trabajar, juzgar: lo vivido está segmentado espacial y socialmente. La casa está segmentarizada según el destino de sus habitaciones; las calles, según el orden de la ciudad; la fábrica, según la naturaleza de los trabajos y de las operaciones (p.214) ...

De esta manera, en cada habitación la acción de nombrarnos maestras se deconstruyó, nos puso en tensión ante el sonido de cada máquina que allí constituyó en un nuevo lenguaje; también, a presencia de un médico o enfermera, la llegada de un familiar o amigo del paciente o, las múltiples formas cómo se afectaba nuestra expresión corporal y discursiva ante las expresiones de dolor o malestar de nuestros interlocutores. Todo siempre nos resultaba inesperado, en pocos minutos las sensaciones de estos talleres fluctuaban entre hacernos sentir asertivas con las propuestas o pasar a sensaciones de ser

inoportunas<sup>4</sup>.

TODAVÍA NO. A pesar del olor, lo evidentes signos de descomposición, las miradas curiosas, el llanto de los suyos en la casa, dijo que no. Que no iba a darse por muerto tan fácil. Incluso se sintió dispuesto a atrincherarse en su cuarto si fuese necesario. Mientras pudiera sentir el aire alrededor, ver cuanto ocurría en torno, así fuese con dificultad; mientras fuera capaz de erguirse sobre el lecho y mirar a través de la ventana, se repitió que no. Ni siquiera cuando a la funeraria acompañado por su familia, quiso, de ningún modo, aceptar el hecho. Por el contrario, dando furiosos golpes sobre su mesa de trabajo, gritó con desesperación que no y mil veces no. A veces rabiosos en el cuarto, y ese no, repetido, rotundo, desesperante.

En pocas palabras, la acción de crear diversos cuerpos de maestras y estar en devenir implicó un reto al habitar un espacio como el hospital donde la segmentación parece solo permitir ser médico, enfermera, nutricionista... devenir y crear esas múltiples maestras allí implicó tensionar un escenario segmentado y específico, que deviene, a su vez, educativo, pero también permitió tensionar el cuerpo de nosotras como maestras de lenguaje con tendencia a adoptar lo que parece establecido en la enseñanza de la lengua y la literatura.

Ahora, para crear una cartografía hospitalaria debimos pensar en unas acciones que constituyeron este método. Estas fueron: Componer un cuerpo contagiado, rondar los laberintos y soltar.

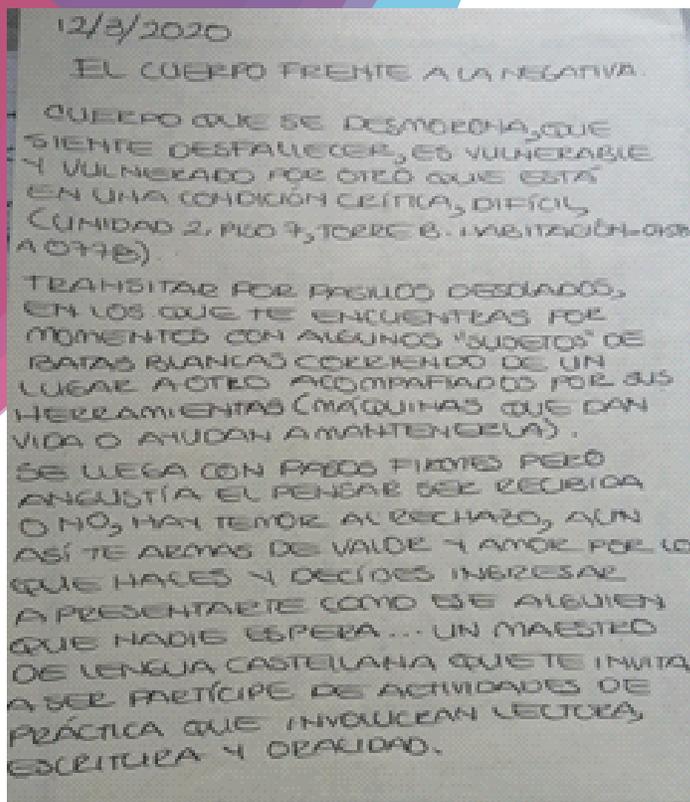
<sup>4</sup> Estrada, P. (2012). *Deshistorias*. Calarcá: Cuadernos Negros. Este fue uno de los textos que compartimos con los pacientes el día 7 de noviembre de 2019.

## I. Componer un cuerpo contagiado para la enseñanza del lenguaje

*“sin la presencia de un cuerpo sobre el lugar, no es posible una conciencia que requiera distancia del cuerpo, tanto respecto al lugar, como así misma”. Cynthia Farina (2007, p.14)*

Como dijimos antes, este trabajo se enmarcó en un enfoque rizomático como lo plantea Deleuze y Guattari (2015) dentro de un plano metódico que permitió realizar una composición cartográfica del cuerpo de dos docentes de lengua castellana, nuestro quehacer y presencia en un espacio no convencional, es decir, el hospital para nosotras docentes de lenguaje. Este método lo empezamos a configurar desde el primer día en que nuestros cuerpos se fueron transformando, configurando, descomponiendo, constituyendo a través del paso por este escenario y todo lo que en él aconteció en los encuentros y desencuentros con quienes hacían parte de este.

Señala Carlos Skliar en su texto *Educación la mirada*, “el cuerpo, tu cuerpo, mi cuerpo, nuestros cuerpos, sus cuerpos. Solo eso, nada más y nada menos que eso. Un cuerpo, cientos de cuerpos tan cuerpos como tantos otros y tan otros cuerpos de otros cuerpos a la vez” (Skliar, 2006, p.190). En el Hospital Pablo Tobón confluyen día a día un sin número de cuerpos, cada uno con una historia, con un motivo por el cual estar allí, nuestra mirada estuvo puesta en nuestros cuerpos con relación a esos otros, a eso otro que en la normalidad apenas si se percibe, puesto que no queríamos hacer presencia en este espacio como cuerpos de la normalidad, sino como esos cuerpos de la anormalidad que están como lo menciona Skliar (2006) “al desnudo y desnudados”, dado que “la normalidad es un cuerpo solo de carne y piel. Porque la normalidad es un cuerpo que está vestido y la anormalidad es un cuerpo que siempre está puesto en el exilio” (p. 191).



<sup>5</sup> Figura 8. Apartado diario maestras en formación.

En el hospital nuestros cuerpos de maestras se vieron avocados a inventar otras maneras de rozar el lenguaje, en terrenos que eran para nosotras ajenos, desconocidos, en los que incluso el lenguaje utilizado allí nos hacía sentir foráneas, pero que admitía una extraña mezcla de susto y alegría, sintiéndonos diferentes y extrañando terrenos que ya habíamos recorrido, en donde nuestro cuerpo se sometía a aprender nuevos códigos relacionados con la limpieza, la señalización y los protocolos de atención.

Además, cabe mencionar que si bien es importante dar cuenta de los sentires de las personas con las que compartimos estos encuentros, también es importante voltear la mirada hacia los cuerpos de maestras que hacen presencia en un espacio que está siendo descubierto, transitado por medio de esa exposición a lo nuevo, a eso que incomoda, a eso

<sup>5</sup> Apartado tomado del diario de las maestras en formación.

con lo que se busca establecer relación, que genera malestar, dudas, todo esto experimentado no solo a través de sus propios cuerpos, sino de ese encuentro con esos otros cuerpos.

Habitar este espacio, someter nuestros cuerpos contagiados de literatura, arte, escritura y formas de hacer traídas de otras experiencias, cuerpos que contagiaron y se dejaron contagiar por medio de la experimentación que nos llevaron a sentir incomodidad e inconformidad ante el acierto y el desacierto en territorios desconocidos que antes no habían sido habitados de la forma que lo hicimos en esta oportunidad. Allí estaban nuestros cuerpos expuestos como “territorio de acción, como un espacio de práctica en vínculos con lo sensible, un espacio de indagación del saber y de experimentación con la existencia” (Farina, 2007, p.12).

Dispusimos nuestros cuerpos allí dejando que fueran estos y el acontecer a nuestro alrededor lo que posibilitara configurar conexiones que nos permitieran desplegar sentires y narrar lo sucedido. Cabe mencionar que estas sensaciones como lo menciona Deleuze (2015) “desacomodan las formas de referencia y las formas de la experiencia del sujeto (p.86). Fue de esta manera como construimos otros modos de ver, de oír, sentir y entender la realidad, pero no la realidad que teníamos en frente, sino esa realidad que iban experimentando nuestros cuerpos en cada accionar, todas esas sensaciones experimentadas por nosotros fueron el material vital que nos permitió crear, hacer nuevas conexiones y generar en la experiencia del encuentro con el otro.

Las sensaciones que atravesaban nuestros cuerpos en el encuentro con el otro nos desestabilizaban, nos costaba nombrarlas, nos paralizaban, nos invadían, nos atacaban y

de momento nos mirábamos la una a la otra tratando de nombrar, de justificar lo que nos estaba sucediendo, pero no encontrábamos un discurso para hacerlo. Ahora bien, señala Farina (2005) que “las sensaciones son invasiones extra-territoriales son “invasiones bárbaras” porque vienen de una zona no identificada y atacan de forma incierta” (p.88). Estas sensaciones no deben ser confundidas con los sentimientos “porque el sentimiento tiene nombre y se ampara en discursos que le justifican y que le alcanza con otros sentimientos y otras explicaciones” (Farina, 2005, p. 89). Por consiguiente, estas sensaciones acompañaron nuestro caminar incierto atacándonos de manera intempestiva obligando nuestro cuerpo a detenerse.

## II. Rondar los laberintos del hospital y sus lenguajes

<sup>6</sup> *“Es posible que caminar sea mitológicamente el gesto más trivial y por lo tanto el más humano” (Le Breton 2000, p. 8).*

Seguramente si usted ha requerido habitar un hospital en nuestro país ya sea como paciente o acompañante, alguna vez habrá oído entre el personal asistencial de la institución de salud el término *rondar*. Para adentrarnos un poco en la terminología utilizada en los hospitales, nos permitimos consultar en la Real Academia de la Lengua Española el término *rondar* que en la primera entrada lo define como: dar vueltas alrededor de algo; en la segunda: andar alrededor de alguien, o siguiéndole continuamente, para conseguir de él algo.

<sup>6</sup> Poeticous, (2019). Poeticous [Poesía y Literatura]. Poeticous.  
<https://www.poeticous.com/borges/labirinto?locale=es>

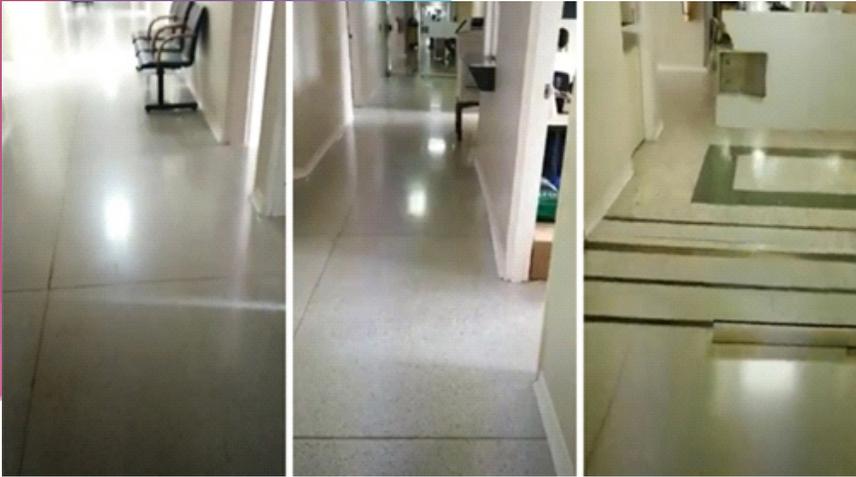


Figura 9. Rondar por los pasillos. (12/03/2020) De click en el link para ver el video: <https://www.youtube.com/watch?v=OOpyhQ-H9Ac>

#### LABERINTO

No habrá nunca una puerta. Estás adentro y el alcázar abarca el universo/ y no tiene ni anverso ni reverso/ ni externo muro ni secreto centro. No esperes que el rigor de tu camino/ que tercamente se bifurca en otro, / que tercamente se bifurca en otro, / tendrá fin. Es de hierro tu destino como tu juez. No aguardes la embestida del toro que es un hombre y cuya extraña forma plural da honor a la maraña de interminable piedra entretejida.

No existe. Nada esperes. Ni siquiera en el negro crepúsculo la fiera.

Ahora, haciendo un acercamiento interdisciplinario con el texto *Apartes del capítulo. Estrategias didácticas propias de la educación médica en especialidades que posibilitan la formación de competencias* el significado que le dan Galindo, Arango y López (2014), a la acción de rondar o hacer rondas es el siguiente:

es la estrategia didáctica por medio de la cual los médicos tratantes, residentes, internos, estudiantes y enfermeras, hacen reconocimiento directo de la historia

clínica, el estado y la evolución de los pacientes que se encuentran en los servicios de hospitalización y urgencias, evalúan las diferentes condiciones de cada paciente en su entorno social, argumentan sobre su condición y las posibilidades de resolución de su problema de salud para tomar decisiones. La información resultante de cada ronda debe quedar consignada en la historia clínica de cada paciente. (p. 4)

Diccionario virtual de la Real Academia de la Lengua Española:  
<https://dle.rae.es/rondar?m=form>

Ahora bien, para nosotras este rondar implicó disponer nuestros cuerpos para hacer el recorrido por estos pasillos, laberínticos, desconocidos, en los que nos perdíamos durante nuestras primeras visitas. Este se convirtió en un espacio en tránsito, siempre cambiante, en ocasiones desolado, en otras habitado por personas que iban de un lugar a otro y que fijaban su mirada en nosotras, dado que no portábamos la bata blanca y el elemento diferenciador era un cuerpo de maestras cargadas de elementos didácticos para nuestros encuentros que resultaban llamativos. Así, el rondar estaba acompañado por recrear el escenario del hospital, instituir acciones pequeñas de extrañamiento.

Asimismo, para realizar esta ronda, nuestros cuerpos debieron adoptar otras formas, para ello no contábamos (como los médicos) con las historias o informes previos de los pacientes a los cuales íbamos a visitar, para llevar a cabo nuestros encuentros la única información que teníamos era la posibilidad de contacto con personas enfermas. Y, de acuerdo con la unidad en la que se encontraran, daba cuenta de su estado de gravedad

(sobre estas condiciones, nos enterábamos ya estando dentro de las habitaciones al observar a los pacientes), esta acción de rondar implicaba estar expuestas al asombro y a la irrupción de afecciones.

*"Y el cuerpo está hecho de intensidades y de flujos, impulsos, humores, energías, está hecho de experiencias y acontecimientos, inconsistencias y densidades, está hecho de azar e indeterminaciones en lo contemporáneo".  
(Jan Fabre, 2003).<sup>7</sup>*

FEB. 27/2020:  
SENSACIONES MÚLTIPLES RECORREN MI CUERPO, UN CUERPO 'EXPUERTO' DE CIERTA MANERA A LA ENFERMEDAD, UN CUERPO FRÁGIL, QUE PRETENDE CON SU ACCIONAR Y SABER, LLEVAR 'SAUIDO' BRINDAR ESPACIO, ACTIVIDADES QUE PERMITAN E INVITEN A LOS OTROS (PACIENTE, ACOMPAÑANTES) A SAUIR POR UNOS MINUTOS DE SUS PENSAMIENTOS FRECUENTES, PERO SE VE ENFRENTADO A LAS LÁGRIMAS Y EXPRESIONES DE TRISTEZA DE QUIENES TIENE A SU ALREDEDOR, LO QUE LLEVA A CUESTIONARSE SOBRE QUÉ TAN PROFUNDO ES, QUÉ TAN PERTINENTE ES LO QUE LLEVA PARA SU TRABAJO, ES NECESARIO CONOCER LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS DE QUIENES ESTÁN ALLÍ PARA SABER SI DEBE O NO ABORDARLOS? ES SUFICIENTE CON SABER QUE ESTÁN EN CONDICIÓN DE ENFERMEDAD?

<sup>7</sup> Figura 10. ¿De qué está hecho el cuerpo?

La capacidad de movernos parece tan natural como la vida misma, tanto que la acción de caminar resulta superflua y unas cuantas veces parece una pérdida de tiempo en una sociedad que lleva siglos dedicada al diseño de aparatos que son extensiones del cuerpo para facilitar y acelerar la acción de transitar por el mundo, este es, en la mayoría de las ocasiones, un acto del que no se tiene mucha conciencia, que se hace por simple inercia o impulsado por la necesidad.

<sup>7</sup> Apartado del diario de las maestras en formación.

En este sentido, habitar el hospital exigió para nosotras caminar, también por inercia, por necesidad de reconocer el espacio. Por la desatención con la que muchas veces asumimos las cuestiones vitales, y solo después de caminar por muchas horas por los pasillos de la Torre B del Hospital Pablo Tobón Uribe, entendimos que esa acción de caminar resultaba vital para la realización de las prácticas, que estos encuentros solo existían mediante la acción de rondar por las habitaciones, puesto que es evidente que no podíamos sentarnos en un aula a esperar estudiantes, allí debíamos salir al encuentro con los pacientes y acompañantes por cada habitación.

De la misma forma, rondar era disponernos un tiempo incierto que cambiaba ante la presencia de médicos o enfermeras, quienes hacían este tiempo más corto al interrumpir el encuentro con los pacientes ante la necesidad de lo imperante allí, realizarse un examen, cambiar la vena que el paciente tenía canalizada, la explicación de un procedimiento o la buena noticia de ser dados de alta. También, tiempos más largos donde los encuentros se extendían dada la cantidad de acompañantes que encontrábamos en algunas habitaciones y todos deseaban participar en el encuentro o había disposición para componer encuentros dialógicos.

Cuando como maestros planeamos le damos un sentido estructurado al tiempo, donde este es disciplinar; así, esta concepción se mantiene en la escuela como escenario donde el tiempo está generalizado y adaptado a sus necesidades. Pero, la experiencia nos lleva a considerar la posibilidad de un tiempo incierto ya sea en la escuela o en el hospital donde no se puede dar nada por sentado.

De este modo, rondar implicó un caminar por el hospital que se nos hizo cercano a

la vida misma, nos exponía a la improvisación, a las miradas de otros que no nos reconocían en este escenario con protocolos de vestimenta y circulación estrictos. Dice David Le Breton (2000) que “caminar es vivir el cuerpo, provisional o indefinidamente. (...) nos permite recobrar el aliento aguzar los sentidos, renovar la curiosidad. Caminar es a menudo un rodeo para reencontrarse con uno mismo” (p.7).

Así pues, rondar las unidades de hospitalización del Hospital Pablo Tobón Uribe nos permitió apropiarnos del espacio, desinhibir nuestro cuerpo de la tensión que significaba pasar de una habitación a otra; también, nos permitió respirar, refrescarnos física y emocionalmente mientras nos lavamos las manos antes de encontrarnos con otro paciente y/o acompañante. La pausa otorgaba otra respiración, daba paso a otras lecturas; con el jabón que caía de nuestras manos en el lavabo nos íbamos desprendiendo de las lecturas del canon, de los parámetros temporales y los recursos prediseñados, del deber ser didáctico de unas maestras de lenguaje, para permitirnos acoger una didáctica caminante.

Igualmente, la acción de rondar también implicó detenernos, sentarnos a esperar estar en las condiciones anímicas para encontrarnos con otras personas, dice Le Breton (2000) que “el vagabundeo, tan poco tolerado en nuestras sociedades como el silencio, se opone así a las poderosas exigencias del rendimiento, de la urgencia y de la disponibilidad absoluta en el trabajo o para los demás” (p. 9). Caminar juntas, crear, compartir y encontrarnos en el hospital para rondar estos pasillos también iba de la mano de una sensación de parálisis de ambas a la mitad del pasillo. En estos momentos surgieron intercambios de miradas que denotaban una pausa.

Por esta razón, con los días no atendimos con la urgencia inicial los recorridos por las unidades, empezamos a permitirnos vivir y comentar la sensaciones y experiencias con detenimiento y al instante; ya no como unas maestras que llega a un lugar a intentar exprimirlo, explicarlo, comprenderlo todo. Otras cuántas veces, nos sentamos a escribir esa experiencia que nos había atravesado el cuerpo de manera significativa, un poco volviendo al término utilizado por Le Breton, tuvimos momentos de vagabundeo por los pasillos antes de retomar el recorrido, mientras nos dejamos sorprender por la imaginación con cada letrero que encontrábamos en las puertas o carros de enfermería.



*Figura 11.* Habitación B 0565.

### **III. Soltar**

La acción de soltar, nos remite a ese sin número de cosas que debimos dejar para crear nuestro cuerpo de maestras en este espacio, en el que muchos objetos nos resultaron innecesarios al momento de realizar nuestras actividades. Como lo mencionamos en el pasillo I para ingresar a las habitaciones y llevar a cabo nuestros encuentros con los pacientes debíamos realizar una serie de acciones relacionadas con la asepsia, que implican limpieza y desinfección de nuestras manos, al igual que de todo cuanto material

que se fuese a utilizar para la actividad, además de tener en cuenta que en ocasiones el material que se utilizaba en una habitación con un paciente no podía ser usado en otra debido a la condiciones de aislamiento. ¿Será que la enfermedad también estaba en nosotras? La arrogante necesidad de los docentes al cargarnos de materiales, teorías, preconcepciones, visiones que enneguecen y no dan lugar para que suceda la experiencia.

Todo esto nos llevó a reflexionar frente a los dispositivos con los que hemos cargado los maestros para realizar nuestra labor, los cuales, según nuestro imaginario, son indispensables para dar soporte al discurso dentro del aula de clase. Sin embargo, al estar enfrentadas al escenario hospitalario, estos materiales cómplices en la intervención se convirtieron en algo que necesitábamos desechar, porque la puerta de entrada a estos encuentros estaba dada en la construcción de un vínculo dialógico con pacientes y acompañantes que exigió el soltar la posición de poder instaurada en nuestro ser maestro. También, descubrimos allí que le dábamos privilegio a la palabra, lo que debimos soltar para empezar a leer los silencios que hallábamos en estas habitaciones donde el cuerpo expresaba lo que no se decía a través de la voz.

El estar con los pacientes en las habitaciones nos invitó en todo momento a renovar nuestra práctica, a crear estrategias y metodologías que fuesen llevadas a la intervención de forma didáctica, reinventarnos en cada sesión, cada habitación un mundo; este fue nuestro reto durante toda la práctica.

Vásquez (2012) en su texto *Navegar en el río con saber de marinero*, menciona algunas cosas que considera no son suficientes en el momento de un docente cumplir con su tarea de educar, entre ellas están “el dominio del contenido disciplinar que le es

propio” (p. 87). Puesto que reconoce que es necesario poseer saberes adicionales donde “la planificación, la adecuación a las necesidades del alumno y las exigencias del contenido y el contexto, al igual que los métodos de enseñanza y la evaluación enriquecen la disciplina en la que se es fuerte” (Vásquez, 2012, p.87).

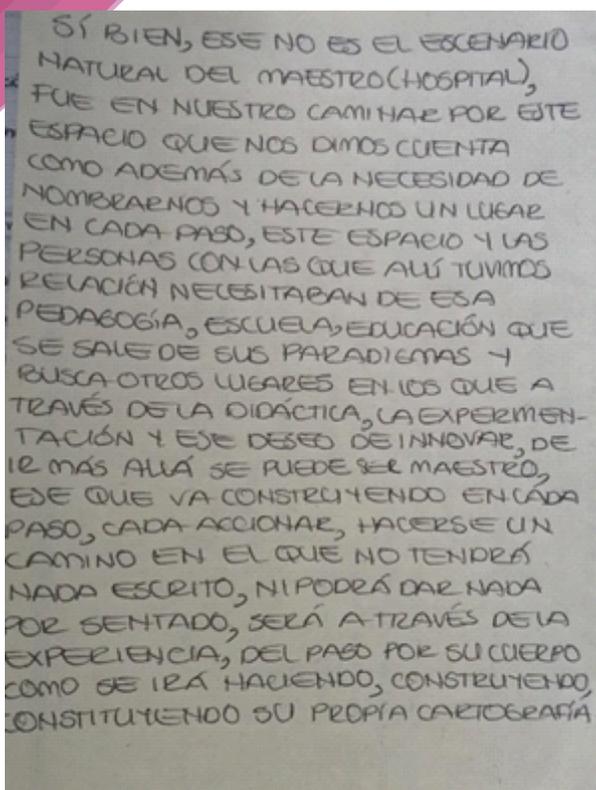


Figura 12. Reflexión: escenario natural del maestro.

Para hacer parte del proceso que involucró la realización de nuestra práctica pedagógica como maestras de lengua y literatura tuvimos que recorrer un largo camino en la universidad que nos fue formando en metodología, pedagogía, didáctica y literatura, entre otras, en estos encuentros muchas de las cosas aprendidas en este espacio de formación tuvieron que ser dejadas a un lado, para permitirnos explorar y llegar a un contexto que exigía de nosotras algo más que libros, teorías, exigía nuestra presencia, la

presencia de un cuerpo de maestras capaces de dejarse llevar por sus fuerzas vitales, de reflexionar sobre lo que se ha hecho y de la necesidad que tiene la escuela de ir más allá en la formación de futuros docentes, para los cuales ya no solo es necesario un saber, sino que ese saber vaya acompañado de una pedagogía que implique que todo aprendizaje pase primero por el cuerpo y los interrogantes vitales que este nos permite, para luego ser llevados a un exterior procedimental más conectado con la vida, lo que vive y lo que muere en nosotros y en los espacios que habitamos; maestros que no vean las aulas como únicos espacios en los cuales pueden invitar a otros a ser partícipes de aprendizajes y saberes, pues las preguntas están también en otros gestos.

Estar en el hospital implicó soltar la manera de entender el vínculo con el otro, la forma en que enfrentamos la vida como supuestos sujetos de conocimiento y la manera como disponemos el cuerpo ante la presencia del otro. Ser maestras hospitalarias implicó entender la pedagogía como celebración del encuentro en donde no todo está dado de antemano ni es necesario llegar con los brazos llenos.

## Bibliografía citada en el Pasillo II



- Deleuze, G., y Guattari, F. (20105). *Mil mesetas capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pretextos.
- Estrada, P. (2012). *Deshistorias*. Calarcá: Cuadernos Negros.
- Galindo., Arango, M., & López, J. (2014). *Orientaciones en Didáctica para la Formación de Competencias en los Posgrados Médicos*. Recuperado de taller-1-documento-apoyo-guia-estrategias-didacticas-ronda-clinica-medicina-udea.pdf.
- Diccionario de la lengua española*. Versión electrónica de la 23°. 23.3: actualización, diciembre 2019. Recuperado de <https://dle.rae.es/rondar>.
- El Hospital con alma. Pablo Tobón Uirbe (2020, abril 25). Historia. [informativa] <https://www.hptu.org.co/quienes-somos/historia.html>
- Farina, C. (2005). *Arte, cuerpo y subjetividad. Estética de la formación y pedagogía de las afecciones*. (Tesis doctoral). Recuperado de [http://https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2899/TESIS\\_CYNTHIA\\_FARINA.pdf](http://https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2899/TESIS_CYNTHIA_FARINA.pdf)
- Hernández, F., & Revelles, B. (2019). La perspectiva post-cualitativa en la investigación educativa: genealogía, movimientos, posibilidades y tensiones. *Educación Siglos XXI*, 37, 21-48.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. 2014. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México, D.F.: McGraw-Hill Education.
- Poeticous,. (2019). *Poeticous* [Poesía y Literatura]. Poeticous. <https://www.poeticous.com/borges/laberinto?locale=es>
- Skliar, C. (2006). *Palabras de la normalidad. Imágenes de la normalidad. En Educar la mirada: políticas y pedagogías de la imagen(pp.189-199)*. Buenos Aires: Manantial.
- Simondon, G. (1969). El modo de existencia de los objetos técnicos: Introducción. *Laboreal, volumen (1)*, pp. 69 – 73. Recuperado de [https://www.google.com/url?q=http://laboreal.up.pt/files/articles/69\\_73\\_ES.pdf&a=D&ust=1591826566033000&usg=AFQjCNG6BMDomtmleHIgo8wwU25OZ8oZ1Q](https://www.google.com/url?q=http://laboreal.up.pt/files/articles/69_73_ES.pdf&a=D&ust=1591826566033000&usg=AFQjCNG6BMDomtmleHIgo8wwU25OZ8oZ1Q)
- Irwin, R. (2013). *La práctica de la a/r/tografía. Educación y Pedagogía*, 25 (65-66), 106-113.

Le Breton, D. (2000). *Elogio del caminar* (Titivillus, Ed.; H. Castignani, Trad.). Siruela.

Passos, E. & Benavides, R. (2009). A cartografia como método de pesquisa- Intervenção. En M. Barros; M. Manguiera; S. Carvalho & T. Fonseca, *Pistas do método da cartografia. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp. 17-31). Rio de Janeiro, Brasil: Editorial Sulina.

Vásquez, F. (2012). *Navegar en el río con saber marinero. Aportes para una didáctica de la literatura. Actual. Pedagog. ISSN 0120-1700. N.º 59. enero-junio del 2012, pp. 85-98. Recuperado de: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=ap>*

### PASILLO III. TRAZOS DE NUESTRO RONDAR POR EL HOSPITAL



La puesta en territorio de las acciones cartográficas en el hospital, requirió de registros desestructurados; ante la necesidad de un diario de campo o de un diario pedagógico, como los que habíamos llevado a cabo en prácticas anteriores, se generaron registros singulares en clave del trabajo que adelantábamos; requerimos de otras maneras para registrar el acontecimiento, estos son: fotos, videos, elaboraciones propias, que ya de por sí cargan una experiencia que es imposible de recuperar con la misma fuerza con la que se produce; nuestros diarios fueron libretas de intensidades, líneas a veces de insinuación en las que se mencionaba algún malestar, descripciones, impresiones, marcas del paso por el hospital; desde estos registros, delineamos, a continuación los trazos de unas líneas de sentido que fuimos componiendo, para las cuales, nos apoyamos en diversas lecturas y autores que acompañaron este tejido.

#### **Trazo 1: Palabras estériles y lenguajes hegemónicos**

Una vez llegamos al mundo, casi que de manera inmediata nos sumergimos en una estructura social vinculada con prácticas de lenguaje que, a medida que vamos creciendo, se encarga de permear la forma como nos relacionamos con lo que nos circunda. Por supuesto, que el acto de hablar no se excluye de dicha relación con el entorno, dado que la manera como nos comunicamos y significamos el mundo se construye en relación con el otro, por tanto, es huella de eso con lo que nos rodeamos constantemente. Del mismo modo, cuando habitamos momentos y lugares distintos a esa cultura que ha impregnado la forma como nos movemos en nuestra existencia, el uso de

la lengua se enfrenta a nuevas hegemonías y normalizaciones, donde el grupo dominante en ese espacio manifiesta de manera clara su poder a través del uso que le da al acto de hablar. Deleuze (2006) afirma:

El individuo pasa sucesivamente de un círculo cerrado a otro, cada uno con sus leyes: primero la familia, después de escuela (“ya no estás en tu casa”), después el cuartel (“ya no estás en la escuela”), a continuación, la fábrica, cada cierto tiempo el hospital y a veces la cárcel, el centro de encierro por excelencia (p.277).

Lo que marca el paso por todos estos círculos cerrados, son los asuntos vinculados con los lenguajes institucionales que delimitan la pertenencia o no a ciertos estamentos herméticos en donde intelectuales, en nuestro caso médicos y/o maestros, delimitan los usos correctos y los incorrectos, de esos dispositivos discursivos, sustentados en el poder que les otorga la exclusión profesional, lingüística, corporal.

Al habitar el Hospital Pablo Tobón Uribe me percaté en medio de las rondas que vamos realizando y a medida que leemos y escuchamos conversaciones que allí habitamos como extranjeras, nos cruzamos con letrados que nos llevan al diccionario para entender un poco en frente de qué estamos, ejemplo de ello: “Nefrología Adultos” ¿qué será?- pienso. Sin duda apenas pude fui al diccionario y más o menos aclaré mis inquietudes, aunque sé también que lo que se discute dentro de esa oficina sobrepasa significados y trasciende lo humano, lo finito y lo vulnerable que nos caracteriza como personas.

En la vida como en la gramática hay grupos minoritarios que dominan la influencia del lenguaje en los espacios donde su posición intelectual se manifiesta a través

de la hegemonía de la norma, que dice cuál es la manera correcta de comunicarnos, cómo podemos o no ser escuchados, cuánto pesa la corporalidad de nuestras palabras; al respecto, argumenta Virginia Zavala “Los encuentros cotidianos entre las personas están siempre atravesados por relaciones de poder, que influyen sobre la posibilidad del uso de ciertos recursos en contextos comunicativos particulares” (2019, p.8).

Esta tensión de la lengua está y se mantiene presente tanto en los escenarios escolares como en el hospital, donde el lenguaje y la terminología están vinculados con el ejercicio de poder de un grupo (personal asistencial y médico) que aún allí es minoritario (en relación con el número de pacientes), pero hegemónico. Aquí se manifiesta de manera sutil un ejercicio de poder micropolítico, mediado por los usos que se le otorgan a la lengua en el encuentro con una mayoría que deviene paciente, ejerciendo así su función de intelectuales.

En el hospital se da el encuentro de personas de diversas poblaciones donde el lenguaje es tan variado como la cultura de nuestro país. Cada uno de los que habitamos allí, rondamos los pasillos de la multiplicidad de lenguajes; vamos entre los regionalismos, las palabras técnicas, los discursos que parecen cerrados a los mortales; sin pertenecer al área de la salud llegamos con un repertorio comunicativo y con un posicionamiento particular del discurso que nos desinstala del discurso escolar y nos sitúa en uno más amplio, el educativo. Sin embargo, como maestras en formación era difícil dejar de relacionar esto con la escuela, tanto allí como el hospital, se evidencia que no todos tenemos las mismas posibilidades de acceso e interacción, aquí cabe preguntarnos cómo nos ubicamos nosotros en el aula de clase cuando el discurso hegemónico es interpuesto por nosotros como maestros de lenguaje donde pretendemos “que se

acomoden a la norma (y que accedan a los registros de poder), también a que acepten las cosas como son, pues se asume como correcto e inevitablemente que ciertos tipos de lenguaje tengan más prestigio que otros” (Zavala, 2019, p.15).

Vagabundear o rondar por los pasillos de este hospital nos llevó a encontrarnos con conversaciones privadas y segmentadas pero que dejaban en el aire términos altamente técnicos donde pacientes y acompañantes constantemente pedían una explicación “en palabras cristianas” oí alguna vez. Un proceso que sin duda también me resulta frívolo, puesto que en primer lugar te dicen algo que no entiendes, no sabes si estás enfermo o no, si debes preocuparte o no, pero después con un lenguaje menos estructurado y más “cristiano”, dos segundos después, sin un atisbo de asombro (no lo comento como algo negativo) te dan las noticias que significarán un antes y un después en lo que es tu vida. La palabra del médico con fuerza, seguridad y poder te confirma tus miedos o tus nuevas oportunidades.

Interactuar en el hospital con profesionales de una gran variedad de campos de estudio que se preguntan por la salud del otro, con pacientes en tensión por la propia y con acompañantes expectantes por el acontecer de su ser querido, nos permitió atravesar pasillos cargados de discursos especializados: “cristianos” y lenguajes corporales más contundentes que la misma palabra del especialista que es el santo y seña dentro de esta institución o círculo, en palabras de Deleuze. El paciente juega a entender lo que dice el médico sobre su propio cuerpo, sobre lo que en él habita, pero no puede muchas veces ni nombrarlo; asimismo, en la escuela los estudiantes tratan de mantener el discurso según las expresiones y exigencias que el profesor da para todo un conjunto heterogéneo, pero

frente al que actúa como si por el contrario fuese homogéneo. Se finge entender y se pasa de largo la posibilidad de disentir, incluso del equivocarse. El lenguaje del maestro es el que goza de prestigio, así pues, estos esquemas o círculos de poder resultan y se han mantenido hegemónicos porque le dan la voz a unos pocos ubicados y sostenidos por instituciones de poder como pueden ser la escuela o el hospital, que terminan por anular a los otros, quienes acuden a estas instituciones para recibir cuidado y atención, llevándose de vueltas silencios prolongados con los que se matan las preguntas.

### **Trazo 2: ¿Habría un papel para el lenguaje en el escenario hospitalario?**

Al proceso de transmitir un mensaje a otro lo hemos llamado comunicación; diversos autores han dedicado páginas y libros a hablar sobre esta como una práctica humana, pero que también compete a los animales. Así pues, el lenguaje es la capacidad de comunicarnos mediante sistemas de signos que “puede ser expresado por medio de sonido (signos articulados) o por medios gráficos (escritura)” (Ugalde, 1989, p. 17). Por ejemplo, cuando en el semáforo la luz es verde es la indicación de que es permitido continuar con nuestro recorrido. De este modo el hombre ha construido sistemas para mantener y someter-se a acuerdos sociales que permitan un mínimo entendimiento en el encuentro con el otro, donde estos sistemas de signos se reinventan según las necesidades en los espacios vigilados y controlados.

El hospital ha sido un territorio para la vigilancia de la enfermedad y el contagio; así pues, allí hay necesidad de controlar y distribuir el espacio de manera rigurosa, por ello no es sorpresa que al ingresar a estas instituciones todo esté delimitado, señalizado, controlado -en el caso del Hospital Pablo Tobón- con cámaras, guardias de seguridad,

puertas eléctricas y señalizaciones que se valen de dibujos, colores y algunas palabras para advertir la presencia de una norma dentro del contexto que estamos habitando. Sobre las instituciones hospitalarias, habló bastante Michel Foucault (2003) en *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, en donde señala:

...se pone en marcha un sistema para verificar el número efectivo de los enfermos, su identidad, las unidades de que dependen; después se reglamentan sus idas y venidas, se les obliga a permanecer en sus salas; en cada lecho se coloca el nombre de quien se encuentra en él; todo individuo atendido figura en un registro que el médico debe consultar durante la visita; más tarde vendrán el aislamiento de los contagiosos, las camas separadas. Poco a poco, un espacio administrativo y político se articula en espacio terapéutico, tiende a individualizar los cuerpos, las enfermedades, los síntomas, las vidas y las muertes; constituye un cuadro real de singularidades yuxtapuestas y cuidadosamente distintas. (p. 141)

El espacio hospitalario deviene como un territorio de saber y poder que necesita ser delimitado rigurosamente para mantener un orden entre las enfermedades, los contagios, la vida y la muerte. La cédula y la fecha de nacimiento en un tablero al lado de cada cama hospitalaria son la primera práctica, la más importante, para sostener un sistema de comunicación entre médicos y enfermeras, para establecer un orden entre medicamentos, cirugías y exámenes; también, para disminuir el contagio, controlar al paciente, cuidarlo o custodiarlo. La historia *clínica* allí es un documento legal, pero también es el diario que, con un lenguaje especializado, narra el devenir de los cuerpos atravesados por la enfermedad; es también, un documento confidencial y protegido por la ley, es la palabra vigilada, secreta. ¿cómo no podría esto maravillar a unas docentes de

lenguaje? ¿lenguaje y vida, en conversación frentera con lenguaje y muerte?

Asimismo, el hospital como espacio o territorio terapéutico, también deviene como un escenario administrativo y político; quizá, al contrario. Allí se individualiza y se delimita la existencia y la intimidad por medio de cortinas que son la demarcación de un espacio personal, pero donde basta tener un documento que te acredite como empleado del hospital para tener acceso en cualquier momento a ese pequeño territorio de privacidad que logra conquistar el paciente. La vida y la enfermedad son individualizadas; en primer lugar, por un componente económico que señala que quien tiene mejores posibilidades puede tener mayor intimidad (una habitación privada, con sala de espera...), mayor espacio. En segundo lugar, la enfermedad también es individualizada y si esta es contagiosa hay todo un sistema de comunicación en la entrada de las habitaciones que dan cuenta de ello, estos carteles que son un mensaje constante y a la vez estático advierten el peligro inminente de contagiarse del cuerpo del otro; colores que permiten entendimiento, pero que a la vez disciplinan para saber que atravesar la puerta sin las medidas de protección es igual a amenaza, contagio y enfermedad, es el recordatorio de la vulnerabilidad y la finitud que como humanos nos atraviesa. ¿Qué palabra se tendría que instalar para tensionar estos lenguajes que se han naturalizado en un espacio de encierro como el hospital? ¿cómo unas maestras de lenguaje podían instaurar el vuelo en donde todo remite a la pesada molaridad de la palabra establecida?

Estos lenguajes no verbales de orden institucional son delimitación y recordatorio de la norma en un espacio útil para la función terapéutica, pero también atravesado por la norma de entidades gubernamentales que lo vigilan en su funcionamiento para garantizar que sus funciones dentro de la sociedad se extienden en beneficios, como: evitar la

propagación de enfermedades; encerrar, delimitar y contener el contagio de las mismas; entre otros. Era claro que allí la palabra, la literatura, la lectura podían también ser un contagio. Ahora, la escuela también es una institución sobre la que recae la vigilancia gubernamental es, una institución que se empeña en tratar de *propagar* a través del disciplinamiento del cuerpo un ideal social de cómo debemos ser como ciudadanos; así pues, esta delimita la forma en que nos sentamos, los gestos, el tono de la voz, la cantidad de aire y luz con los que podemos contar mientras escribimos o leemos en el aula de clase, cuando podemos pararnos, cuando hablar, cuando callar; a propósito, señala Foucault, citado por Quiceno (2009), para referirse a la escuela, que:

[...]este espacio disciplinario como un *emplazamiento*. Esta categoría se refiere a que el espacio está organizado según una intencionalidad. Emplazar es colocar unas cosas en un lado y otras en otro, para formar series. Con la serie se tiene una finalidad específica, económica, de utilidad, de control o de rendimiento. (p. 21)

Desde el ingreso a cada sala el protocolo no solo de asepsia sino de seguridad es bastante estricto, por ello se nos fue dado un carnet que nos identifica como estudiantes que tienen vínculo con el hospital, este carnet debe ser presentado en cada puesto de seguridad del piso para que el guardia dé el visto bueno al ingreso y abra la puerta electrónica que solo él está encargado de abrir. Una vez en el pasillo se debe proceder a lavarse las manos siguiendo el protocolo expuesto en la pared justo encima del lavamanos en el cual el agua se regula con el pie para evitar entrar en contacto con las superficies y volver a tener las manos contaminadas. Sin embargo, también es necesario antes de ingresar a la habitación aplicar el desinfectante que está ubicado en varios lugares de la misma sala para que sea usado por todo el que necesite repetir la operación de limpieza. Así fue en las trece habitaciones que recorrimos, o sea que repetimos este protocolo veintiséis veces en alrededor de noventa minutos.

En este punto, es importante aclarar que no buscamos hacer un paralelo entre hospital y las maneras en las que circulan las palabras en la escuela, pero como maestras de lenguaje en formación el paso por estos escenarios nos lleva a familiarizar las situaciones de estos espacios donde nuestro quehacer como maestras ha estado en acción por algún tiempo.

En suma, estas dos instituciones que hemos recorrido mediante la acción de rondar en el transcurso de nuestra formación como profesionales, se nos han presentado como espacios de discursos disciplinarios y organizados que ejercen control en la disposición del cuerpo de pacientes, acompañantes, maestros y estudiantes, provocando o silenciando unas prácticas de pedagogía hospitalaria. Para estas delimitaciones cobran gran relevancia la vinculación de un lenguaje no verbal presente en pasillos escolares y hospitalarios donde se nos pide silencio, puntualidad, cuidado de sí y del otro o se advierte del peligro sobre la posibilidad de caídas o contagios; ¿cuántas veces la literatura o ciertas obras no fueron consideradas obscenas, innecesarias, pecaminosas, enfermas?



Figura 13. Habitaciones B 0762, B 0772 y B 0769

Señala Quiceno (2009) “No sabemos, al mirar, que este dibujo pertenece a una escuela. Puede ser un orfanato, la facha de un hospital y por qué no, de una cárcel” (p. 18). Por consiguiente, el discurso de dominio sobre el cuerpo y la acción del otro se

evidencia tanto en la institución educativa como hospitalaria, donde el lenguaje es instrumento para dividir, establecer espacios diferentes y separaciones reales. También, la enseñanza de la lectura y de la literatura han sido instaladas en prácticas de descentramiento de los procesos cuando nos hemos dado cuenta de que estas pueden ser nómadas, viajeras, rizomáticas; pueden generar salud o contagio, pero nunca pasar desapercibidas en los espacios que tocan.

### **Trazo 3: La palabra de las maestras en el contexto hospitalario ¿devenir salud o enfermedad?**

“El mundo es el conjunto de síntomas con los que la enfermedad se confunde con el hombre. la literatura se presenta entonces como una iniciativa de salud” (Deleuze, 1996, p.14). Teniendo en cuenta lo anterior, entramos en diálogo con la experiencia que compusimos, donde el síntoma que irrumpió en nosotras y que detonó enfermedad, fue el hecho de sentirnos como extranjeras en el contexto hospitalario, no constituyendo este un trozo de vida, sino una pausa de donde a partir de los mundos posibles que nos regalan la lectura y la escritura generamos la iniciativa de componernos una salud.

Ahora, al estar en el hospital nos enfrentamos a la enfermedad y con ella a la precariedad y la finitud como formas definitivas de la vida, que se convierten en una demanda vital y emotiva que nos atraviesa ante la posibilidad de experimentar la pérdida del bienestar con el que habitamos el mundo hasta el momento del rompimiento, o la llegada de eso que nos hace padecer y que sí toma trozos de nuestra existencia. Después de rondar el hospital, hablar de enfermedad nos resulta evidente, pues bien sabemos que ambos coexisten, que este es un escenario donde se dan batallas que están en los límites

de la vida y la muerte, de la enfermedad y la salud.

De este modo, habitar el hospital como maestras de lenguaje implicó exponernos allí con la palabra, con el discurso constituido en el camino de un proceso de formación en una Facultad de Educación, ante personas que estaban enfrentando una experiencia de ruptura y pérdida; además, entendiendo como seres vulnerables que la enfermedad es no solo una alteración del cuerpo, sino que resulta como un evento que impacta la libertad, señala Francesc Torralba (2013): “la enfermedad concentra toda la atención del sufriente y en este sentido lo aísla de los otros, coartando su disponibilidad a la proximidad. El cuerpo que somos tiende a escucharse más, a estar más pendiente de sí” (p. 29).

El lugar frecuente, de dos posibles (cama o sofá) donde encontrábamos a los pacientes era la cama, abordar a estas personas era un poco entorpecedor para nosotras, o al menos así lo sentíamos, tocar la puerta y ni lograr imaginar los posibles escenarios que podíamos encontrar detrás nos obligaba a pensar rápido, pero por el hecho de estar allí no era posible abandonar prácticas de la vida cotidiana como el común saludo determinado según la marca de la flecha del reloj acompañado de la pregunta retórica: “¿cómo está?” nos resultaba casi que mecánico hacerlo, sin duda es una práctica cotidiana, una simple manera de saludar y tratar de romper el hielo con los pacientes y acompañantes, pero a medida que fuimos ingresando a las habitaciones el saludo también empezó a incomodar, pues cuál podría ser la respuesta de una persona hospitalizada si el saludo no fuese en la mayoría de los casos una acción de cordialidad y cuando sale de estos linderos incómoda y pone a circular palabras que invaden afección.

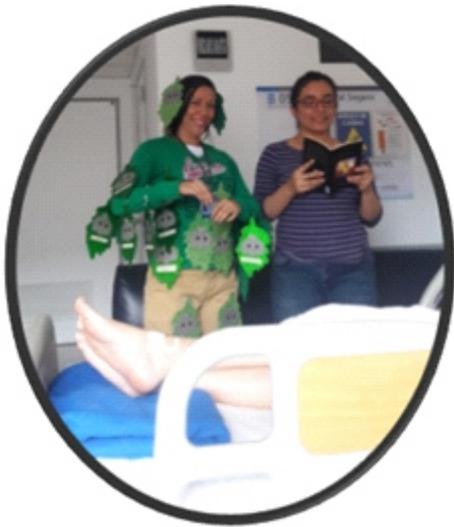
Así pues, a medida que fuimos rondando el hospital ese estado de enfermedad

como un momento para escucharse más, mencionado por Torralba, se empezó a manifestar en respuestas que daban cuenta de las sensaciones que les placía expresar a los pacientes, ante la pregunta por su estado empezaron a darnos respuestas como: “con mucho dolor”, “pues acá hospitalizado”, “con ganas de irme para la casa” entre las que podemos recordar ahora. Dice Joan-Carles Mèlich (2012) que “La ambivalencia de la palabra es, al mismo tiempo, su grandeza y su peligro. Hay que tenerlo bien presente: la palabra puede curar, pero también puede matar” (p. 45).

Más aún, abordar las respuestas que recibimos de los pacientes nos llevó a tensionar lo que antes era un simple ejercicio de rutina- saludar. Tratar de dar una respuesta de pronta recuperación a estos comentarios era el primer camino, pero también nos empezó a resultar incómodo iniciar estos encuentros sobre lo que era evidente allí: un estado de enfermedad. Si al menos, no teníamos la certeza de llevar con nosotras las palabras que curaran, no queríamos ser las portadoras de palabras que recordaran enfermedad o muerte. Porque el acto de enseñar que lleva a cabo una maestra de lenguaje, es una multiplicidad en la que están implicadas las emociones; sin estas, ¿cuál sería la razón de proponer una lectura, de convocar una palabra? Y es que, si la enseñanza del lenguaje no toca la vida, de qué valdría la disposición didáctica cuando no les habla a los sujetos.

┌ No había tenido mayores sobresaltos aquella tarde, al  
 llegar a una habitación una joven nos saludó  
 amablemente, mientras el señor acostado de lado nos  
 respondió con un quejido en susurro, le preguntamos a  
 ella -la acompañante- que si desea participar y nos dijo  
 con notable amabilidad que sí. Al escoger la hoja del  
 árbol, seleccionó el cuento de la página 51 con el título  
 Desapariciones, mi compañera empieza a leerlo y poco a  
 poco se va desencajando la cara de aquella chica, me  
 mira y con su dedo índice señala a la persona que está  
 en la cama y dice: “mi papá” con voz entrecortada. No  
 recuerdo qué le dije, porque no sabía qué decir, cerró  
 diciendo “uno nunca termina de aprovechar el tiempo  
 que la vida le regala con los padres”, mientras sus ojos  
 no paraban de llorar y su boca habla con entereza. ┐

Entonces, estos encuentros empezamos a imaginarlos como escenarios donde la enfermedad o el hecho de estar hospitalizados no serían el tema central con el que tratábamos de romper el hielo, el saludo cambió por el acto de presentarnos como estudiantes de Lengua Castellana, después de preguntarles por su deseo de compartir con nosotras un encuentro alrededor de la lectura y la escritura. Y esto hacía que la fórmula anterior, se volviera una conversación, es decir un pliegue didáctico en el hospital, desde el que se inscribía la vida misma, lo cotidiano, antes que la actividad o la implementación de una planeación. Señala Mèlich (2012) “El anhelo de dar al otro, de darse, es también la ilusión del maestro, por eso todo maestro es un poeta, porque es alguien que “trata” con las palabras, que se da con sus palabras y que acoge las palabras de los otros, sabe escucharlas” (p. 50).



*Figura 14.* Imagen actividad: El árbol lector. (14/11/2019)

A medida que las intervenciones se fueron llevando a cabo, entendimos el valor de escuchar, de permitirle al paciente decir eso que le nace después de oír una lectura o de escribir, escuchar esos recuerdos que nos permitían a nosotros soñar con ser poetas,

curarnos en nuestro quehacer como maestras; también, escuchar sus silencios, su llanto sin la necesidad de mediar con una palabra que se opusiera a lo que deseaban expresar, como un reconocimiento al derecho de expresar con pausas o gestos aquello que no puede decir con palabras.

#### **Trazo 4: Palabras, máquinas para sanar. Hacia una pedagogía hospitalaria otra.**

Las palabras son mensajes que recibimos y emitimos, llegan a nuestra mente aflorando pensamientos, en ocasiones sin causa, sin sentido, sin razón, pero generalmente buscando un fin... salir por nuestro aparato fonatorio para ser expulsadas al medio y provocar en el otro un estímulo. La corporalidad de las palabras se amplía, deja de ser parte de una producción biológica para volverse potencia de enunciación, otra corporalidad expandida hacia la posibilidad de provocar intensidades, reacciones, coaliciones; valdría la pena cuestionarse ahora por cómo llegan esas palabras a nuestra mente, cómo las convertimos en potencialidades capaces de enaltecer, apoyar, acompañar o en su defecto destrozarse, aniquilar a otros.

Por tanto, las palabras son máquinas poderosas con las que se pueden crear o derribar imperios, conquistar otros territorios, desplazar costumbres, tradiciones y apropiarnos de otras tantas. Según Deleuze y Guattari (2015) “La máquina de guerra es una invención de los nómadas (en la medida en que es exterior al aparato de Estado y distinta de la institución militar” (p.384). Cuando las palabras son máquinas de guerra constituyen resistencias que dan paso a operaciones en contra del sistema, además posibilitan viajar a través de la historia, generar afecciones, compartir pensamientos y

otorgar una salud.

A través del pensamiento viajan las palabras, esas que nos constituyen, que nos hacen ser uno en el mundo y con el mundo, están al alcance de todos, pero solo unos pocos cuentan con la majestuosidad de crear universos fantasiosos, inexistentes que nos llevan a viajar e ir más allá de nuestra imaginación. Las palabras van y vienen, son máquinas viajeras que hacen un largo recorrido por nuestro cuerpo para finalmente llegar a su destino, utilizan todo nuestro sistema de comunicación, verbal, no verbal para dar cuenta de un mensaje.

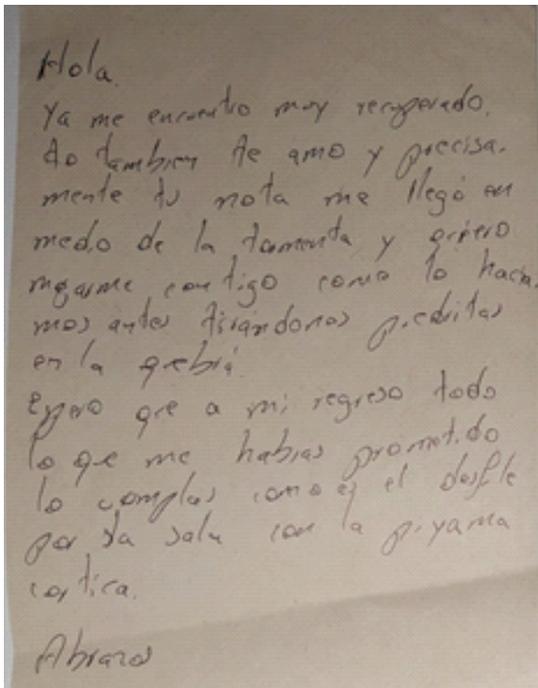


Figura 15. Texto creado por un paciente.

Durante nuestra estancia en el hospital, nuestros cuerpos fueron esas máquinas cargadas de palabras y expresión, en algunos casos sanadoras, amorosas, dulces, que pretendieron llevar un mensaje, compartir un conocimiento, sembrar inquietud. Por ello,

en cada habitación, se producía un encuentro en el que deveníamos nuevos cuerpos, nuevas palabras, pero también fuimos quienes recibieron mensajes, quienes en algunos instantes debimos detenernos para entender que las palabras no son las únicas que comunican.

A veces, las palabras tienen corto alcance y es allí donde afloran los silencios, silencios dobles, expresiones de nuestro cuerpo que también comunican ya que “¡de qué poco sirven las palabras cuando queremos decir lo que se escapa a la lengua!” (Bárcena, 2002, p.27). Pues, una mirada, un gesto que acompaña muchas veces será más elocuente que la palabra pronunciada. En algunas ocasiones, durante nuestros encuentros con los pacientes tuvimos que dejar de lado nuestros discursos preparados y elaborados, renunciar al sistema didáctico aprendido, para constituir otro basado en la escucha de los cuerpos, para disponernos a escuchar las historias, anécdotas, vivencias de las personas que se encontraban en las habitaciones, o simplemente, el gesto que nos hacía retirar sin mediar más allá que el saludo.

Nos referimos a una pedagogía hospitalaria otra, como expresión de que a lo pedagógico le compete lo humano, lo cotidiano, aprender a lo largo de la vida la vida. En este sentido Bárcena (2012) afirma:

Se aprende, o se puede aprender algo, cuando se estudia un libro del mismo modo que cuando estamos ante una manifestación artística –música, pintura, literatura, cine–, paseamos por la ciudad o nos enfrentamos, como investigadores de la educación, al estudio de una parcela de la realidad con el objeto de resolver un problema o una cuestión determinada. Se aprende o se puede aprender. Hay, en todos estos encuentros, una

potencia de aprendizaje (p.38).

Sumado a lo anterior, consideramos que aprender es un asunto ampliado que no necesariamente tiene que pasar por el currículo, que trasciende del aula escolar y en este caso hospitalaria. Además, que la pedagogía admite disposiciones vitales que son educativas y que no necesariamente entran en vínculo con la escuela.

No hay necesidad de entender como prácticas racionales situadas en la escuela y sujetas a distanciamiento un distanciamiento institucional a la escritura y la lectura, por el contrario, las abordamos como excusa para liberar pensamientos y sentimientos que al dejar fluir nos producen tranquilidad, estabilidad, dinamismo, ser apoyo y compañía para otros.

### **Trazo 5: Acción de rondar en tanto pliegue didáctico.**

Para tejer nuestra escritura en cuanto a la acción de rondar en tanto pliegue didáctico, empezaremos por hablar de esos cuerpos vulnerables y vulnerados por otros, cuerpos expuestos a la enfermedad, frágiles, que estuvieron rondando por los pasillos y habitaciones del hospital, para ello, citaremos un apartado tomado de *Crítica y clínica* de Deleuze(1996) en donde retoma al escritor Gombrowicz (s.f) quien menciona lo siguiente: “Escribir es un asunto de devenir, siempre inacabado, siempre en curso, y que aborda cualquier materia vivible o vivida. Es un proceso, es decir un paso de vida que atraviesa a lo vivible y a lo vivido” (p.5). En el proceso que enfrentamos tanto en el hospital en el tiempo que pudimos estar presentes, como luego de nuestra ausencia física debido a la pandemia del Covid 19, para lo cual no estábamos preparadas, estuvimos

invitadas a innovarnos en medio de la dificultad, a exponer de nuevo nuestros cuerpos a experiencias y vivencias nuevas, a explorar nuestra concepción de didáctica y creatividad, para permitir emerger un concepto más cercano al encuentro en el que algo se produce o se *crea*, en espacios tan íntimos como nuestro hogar que considerábamos privados.

En este tiempo experimentamos el desmoronar, desfallecer de nuestros cuerpos, cuerpos de estudiantes, hijas, hermanas, maestras que tuvieron que irse construyendo en cada paso y cada accionar, porque de ahora en adelante no seremos un solo cuerpo, seremos cuerpos con experiencias, cicatrices del antes y después de esta etapa vivida, es por ello que escribir en medio de la exposición a la enfermedad, al encuentro con lo nuevo, con lo desconocido, con aquello que nos genera incertidumbre, en donde nos vimos enfrentadas a rupturas, en las que tuvimos poco espacio para adentrarnos en nuestros pensamientos, a darnos tiempo en soledad para sentir, puesto que había de cierta manera un mundo detenido, pero por otro lado, por algo que no hacíamos tan propio aun, como lo es el uso de la tecnología para desarrollar y llevar a cabo todas nuestras actividades, se nos convirtió en nuestra mejor aliada para continuar, en esa otra extensión de nuestro cuerpo, esa herramienta que como muchas otras tenemos acceso los docentes para desarrollar nuestro ejercicio de enseñar, esta forma de seguir en contacto con nuestras prácticas de literatura, escritura, oralidad, el hospital aún en este distanciamiento por el que pasamos, se convirtió para nosotras en una salud, de acuerdo con Deleuze (1996) “el escritor como tal no está enfermo, sino que más bien es médico, médico de sí mismo y del mundo. El mundo es el conjunto de síntomas con los que la enfermedad se confunde con el hombre. La literatura se presenta entonces como una iniciativa de salud” (p.9), en una forma de inventar otros modos, de encontrar el pliegue didáctico de nuestra práctica, de permitirle a nuestros cuerpos una conexión con ese ahora

y esos otros que necesitaban de nuestra “presencia”.

En nuestro rondar el hospital vimos la necesidad de nombrarnos y ser nombradas, puesto que nos encontrábamos en un territorio que no era el nuestro, en el que tuvimos en cada paso que pensar en cuáles serían las palabras, las acciones que utilizaríamos para presentarnos frente a aquellas personas que íbamos a visitar, para que supieran quiénes éramos y que íbamos a hacer allí, al pensar en este nombrar el cuerpo de maestras, nos llevó a reflexionar acerca de ¿qué es lo que nos nombra? son nuestras acciones, es nuestro cuerpo con sus múltiples expresiones, lenguajes, silencios, es lo que decimos que somos, las cosas con las que cargamos distribuidas en teorías, libros, paradigmas, concepciones del mundo...bien lo dice Deleuze (1996), “no hay líneas rectas ni en las cosas ni en el lenguaje”(p.7). puesto que no encontramos o podemos decir que hay una fórmula única para nombrarnos en este espacio (el hospital) más que cuerpos de maestras de Lenguaje al ser-vicio de quienes estaban allí, ese ser-vicio que nombramos de esta manera porque para realizar nuestro ejercicio docente allí, tuvimos que abandonar muchos “vicios” que van acumulando los maestros a lo largo de su experiencia que no posibilitan el servir en el acercamiento al aprendizaje de sus estudiantes. Como maestras de lenguaje tuvimos que renunciar a textos, teorías, prácticas que se instauran en un aula de clase, a materiales de los que nos vemos cargados siempre los docentes, todo ello dadas las condiciones de asepsia en las que había que ingresar a cada habitación, Por otro lado, maestras al ser-vicio porque estuvimos en ese lugar para servir con nuestro quehacer a quienes decidían hacer parte de las actividades de lectura, escritura y oralidad, dado que según Deleuze (1996) el “objetivo último de la literatura: poner de manifiesto en el delirio esta creación de una salud, o esta invención de un pueblo, es decir de una posibilidad de vida” (p.11). En nuestro ejercicio de práctica la didáctica era un asunto a tensionar desde el punto de

vista del espacio en el que nos encontrábamos y las actividades que allí podíamos desarrollar, debido a esto, este ejercicio estuvo compuesto por tres momentos: exploración, desarrollo y evaluación, puesto que en el hospital puede llevar a una secuencia didáctica diferente, que partió de la incomodidad, de hacer posible no lo que se planea, sino lo que mediante la experimentación y el encuentro mismo surgía dándole así un giro y un pliegue al ejercicio docente puesto en una escena en la que lo más importante era el devenir cuerpos en las prácticas de lectura, escritura y oralidad.

### **Trazo 6: Pedagogía hospitalaria: mapas desmontables.**

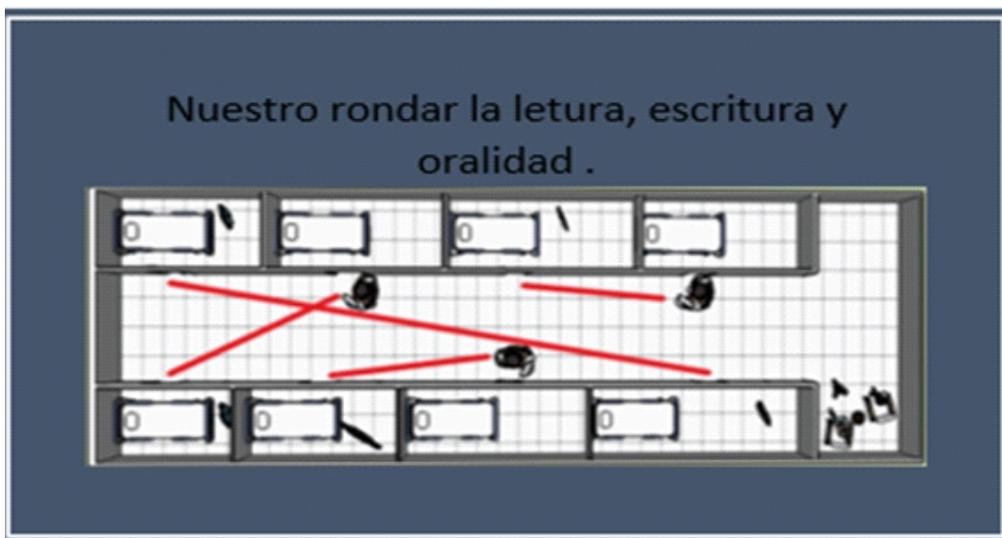


Figura 16. Cartografía del rondar. Elaboración propia.

Sobre la pedagogía hospitalaria, su historia, inicios, concepciones, escribimos en nuestro primer capítulo, en este apartado que decidimos nombrar *pedagogía hospitalaria: mapas desmontables*, abordaremos este tema teniendo en cuenta lo acontecido en este lugar, en nuestro devenir maestras de lengua y literatura en un espacio no convencional, mencionaremos aquí lo que significó esta vivencia, lo que fue ese paso por nuestro cuerpo

de una pedagogía hospitalaria que se iba desarrollando con cada paso que dábamos, porque fue paso a paso que fuimos creando estos mapas, que como su nombre lo indica eran desmontables, puesto que podían funcionar para algunos momentos, porque por más que se planeará, organizará y pensará la actividad a llevar a cabo en nuestros encuentros con los pacientes, sus familiares y acompañantes ninguna iba a ser igual, debido a que luego de cruzar esa puerta, ese umbral que aparecía ante nosotras y contar con el permiso de quienes estaban ahí dentro, no sabíamos con qué nos íbamos a encontrar. Esta podemos decir, es una pedagogía hospitalaria que genera un quiebre, en cuanto a las que ya están establecidas e institucionalizadas, puesto que no fue llevada a cabo en un aula hospitalaria, no estuvo dirigida a un público infantil y adolescente para lo cual están dirigidas las aulas hospitalarias, sino que estuvo enfocada en una población joven, adulta y adulta mayor a quienes íbamos a visitar a sus habitaciones.

Otra de las cosas por las cuales podemos decir que se generó un pliegue , es por la presencia de dos maestras en formación de lengua castellana y literatura en un hospital, al que llegaron con su método, a enriquecer el ambiente con su presencia, a intentar didactizar la enseñanza de la lengua, a darle un sentido diferente al dolor por medio de la literatura, el arte y los lenguajes sensibles, transgrediendo el silencio del hospital, sus pasillos y unidades, pero también cuestionando la posibilidad de una didáctica, que las ponía en la cuerda floja, que las invitaba a dejar ir para acoger otras cosas que pueden suceder en el acto didáctico y que no están predeterminadas y para las que incluso habría que inventar un nuevo movimiento, el de la improvisación, el de la creación repentina.

Utilizamos el término didactizar la enseñanza del lenguaje, para con ello dar cuenta del pliegue que con nuestra presencia como maestras de lenguaje en las

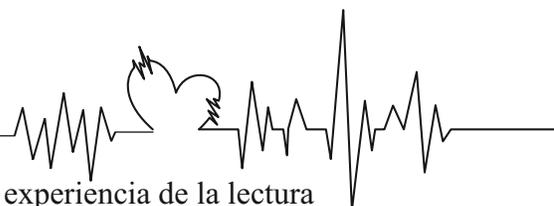
habitaciones se generaba , además para evidenciar el enfoque que le daríamos a la enseñanza del lenguaje, apartándonos de cierta manera de la formalidad del concepto y abordarlo desde una perspectiva que permitiera explorar en este todas las posibilidades que en conjunto con el arte y los lenguajes sensibles nos presenta para hacernos múltiples imágenes del mundo.

Para llevar a cabo la enseñanza de la lectura, la escritura y la oralidad en el hospital debíamos acercarnos a diferentes estrategias, entre ellas las estrategias de integración, según Edith Litwin (2008) en su texto *El oficio de enseñar condiciones y contextos*. “Entendemos por estrategias de integración en la enseñanza aquellas explicaciones de los docentes o propuestas de actividades dirigidas a la conformación de un todo o una estructura y a la relación de sentido entre temas, conceptos o campos”. (p.34), que nos sirvieran de apoyo en el desarrollo de nuestras actividades, si bien no nos encontrábamos en un aula de clase, la estrategia de integración fue de gran utilidad en la elaboración de nuestras propuestas para los encuentros, dado que podíamos relacionar varios temas y conceptos que por medio de la transversalidad con otras áreas como los lenguajes artísticos les dieran otro enfoque y tono a nuestros ejercicios.

En el ejercicio de nuestra práctica tuvimos que disponernos a pensar la manera cómo llegaríamos a este lugar, pues afluían en nosotras dudas en cuanto al método cartográfico relacionadas con la forma de nombrar, componer, proceder del investigador y llevar a cabo una investigación que desde otros métodos plantean el ejercicio no puesto en el investigador, sino en el objeto investigado, mientras que desde la cartografía el atisbo está en poner al maestro con su conocimiento a explorar otros espacios y generar un método propio maneras en las que la enseñanza de las prácticas de lectura, escritura y

oralidad no han tenido el enfoque que le queríamos dar, por ello como bien lo menciona Edith Litwin (2008). "...la integración no les "viene dada" a los docentes ellos la construyen mediante una mirada experta, crítica en algunas circunstancias, novedosa o profundamente interpretativa. De esta manera, una propuesta de integración al finalizar el curso suele volver a mostrar al docente en toda su experiencia por el valor profesional o académico que propone" (p. 34). Es de esta manera como con cada accionar fuimos constituyendo nuestra pedagogía hospitalaria: mapas desmontables, con actividades que fueron ensayo error debido a las circunstancias de cada día, de las personas con las que nos encontrábamos, su disposición y por supuesto la nuestra, puesto que en muchas ocasiones en nuestros encuentros tuvimos que hacer altos, disponer nuestro cuerpo para la atenta escucha de lo que pasaba alrededor, como esto nos afectaba y afectaba el desarrollo del ejercicio, para estos encuentros organizábamos no solo la actividad, sino también la forma en la que ingresaríamos a cada unidad, es decir, la forma en la que nos distribuiríamos para pasar por cada habitación. Basarnos en parte en esta propuesta de integración nos sirvió para podernos detener en determinado momento y darnos cuenta de la pertinencia del ejercicio, de si era necesario cambiarlo, o finalmente suspenderlo.

### Bibliografía citada en el pasillo III



Bárcena, F. (2002). La respiración de la palabra. Ensayo sobre la experiencia de la lectura imposible. *Revista Educación y pedagogía*, 14(32), 23-38.

Bárcena, F. (2012). Una pedagogía de la presencia. Crítica filosófica de la impostura pedagógica. *Teoría Educación*, 24(2), 25-57.

Deleuze, G. (2006). *Conversaciones*. Valencia: Pre-textos.

Deleuze, G. (1996). *Crítica y clínica*. Editorial Anagrama.

Foucault, M. (2003). *Vigilar y Castigar. nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores Argentina S.A.

Litwin, E. (2008). *El oficio de enseñar condiciones y contextos*. En La integración como estrategia. Editorial Paidós.

Mèlich, J.C. (2012). *Filosofía de la finitud*. Barcelona: Herder.

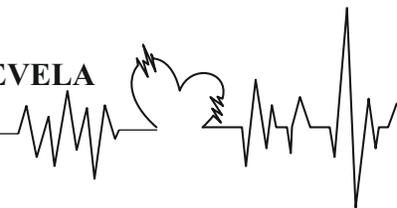
Quiceno, H. (2009). Espacio, arquitectura y escuela. *Revista Educación y Pedagogía*, 21(54), 11-27.

Torralba, F. (2013). Hacia una antropología de la vulnerabilidad. *Revista Forma*, 2, 25-32.

Ugalde, M. (1989). El lenguaje. caracterización de sus formas fundamentales. *Letras*, 1(20-21), 17-34.

Zavala, V. (2019). Justicia sociolingüística para los tiempos de hoy. *Íkala, Revista de lengua y cultura*, 24(2), 1-18.

## CONCLUSIONES PROVISIONALES PARA UN RONDAR QUE SE DEVELA COMO ACCIÓN DE ENSEÑANZA DEL LENGUAJE



La cartografía como método de investigación, cuya potencia está en el hecho de no ubicarse en contra de, sino que por el contrario, ensalza la diferencia y aboga por la apertura del método nos permitió crear una ruta con caminos desmontables impidiendo así que se transformara en una metodología, y por tanto, en la muerte del método mismo al hacerse reproducible, lo que nos permitió las afecciones en el Hospital Pablo Tobón Uribe. Así que, allí nos dispusimos a construir y deconstruir, puesto que, no llegamos con una estructura arborescente, jerarquizada y delimitada del ejercicio de indagación sino que le permitimos al cuerpo afectar y ser afección para crear acciones que más que respuestas nos posibilitaron experiencias únicas e imposibles de imitar en nuestro quehacer como maestras en formación de lengua y literatura.

Desde nuestro punto de vista, el método cartográfico nos permitió entrar en diálogo con el modo de disponernos como maestras investigadoras en el territorio. Porque, consideramos que al posibilitarnos sentir y vibrar en este escenario de práctica se dio un quiebre a la versión de maestras colonizadoras persiguiendo con la mirada la precariedad del otro para configurar una metodología que nos permitiera sentir, pensar y decir por él; en este punto, la cartografía hospitalaria nos alejó del discurso empático al recordarnos que es imposible sentir por el otro, de este modo, en el hospital vivimos afecciones al ver la enfermedad deteriorando el cuerpo de nuestros interlocutores, mas no pudimos sentir por ellos aunque observar su estado movilizara fibras en nosotros.

Enseguida, expuestas allí, nuestro cuerpo configuró un mapa de afecciones puesto que como investigadoras estuvimos evocadas a compartir tiempos y espacios que nos

incomodaban, lo cual hizo de las experiencias un tejido en escritura al no encontrar otras maneras para decirlo, por lo que esta devino como una salud en la acción de rondar el Hospital Pablo Tobón Uribe.

Asimismo, el método que compusimos para rondar el hospital lo creamos andando; así, caminar nos permitió desaprender, desplegar el mundo (hospital) y apropiarnos físicamente del espacio lo que facilitó componer este ejercicio de indagación.

También, es importante señalar que en la composición de esta cartografía hospitalaria soltamos de nuestras prácticas una mirada -quizá un tanto- predominante en la manera de habitar el mundo al privilegiar la palabra escrita en tanto la perdurabilidad de esta como evidencia, práctica configurada en exigencia de ejercicios de investigaciones anteriores, por lo que, habitar el hospital nos arrojó a unas formas singulares de la palabra, es decir, la oralidad. En primer lugar, por la condición de salud de muchos de nuestros interlocutores que no encontraban en la palabra escrita una posibilidad de expresión y se decantaban por la oralidad; en segundo lugar, por ser una manera más práctica respecto a las exigencias de confidencialidad del hospital y el recelo del mismo sobre cualquier producción de los pacientes que pudiese significar infringir su intimidad.

Agregando a lo anterior, llegar al hospital nos generó la sensación de un habitar intempestivo, lo que conllevó a la reflexión de nuestra posición de maestras como sujetos arrojados, es decir, potencia en devenir que se mantiene en abismo, que habita la incomodidad y se tiene que crear una salud una y otra vez para reconciliarse con su quehacer.

Por otra parte, habitar el hospital nos llevó a discurrir que lo educativo trasciende lo institucional, es decir, la escuela lugar donde se ha mantenido centrado. El aprendizaje, circula en la vida, en la tienda, en el museo, en el hospital; puesto que, como sujetos en potencia de aprender a lo largo de la vida, la educación transcurre en las vivencias, en el encuentro con el otro, en la escritura de una carta, la lectura de un poema o la narración de una experiencia.

Optar por la cartografía como método de investigación posibilitó la composición de líneas de sentido que se fueron desplegando en nuestra investigación dando cuenta del recorrido que a través de nuestro cuerpo realizamos por las habitaciones del hospital en las que dos maestras de lenguaje consiguieron nombrar a cada paso el quehacer docente en un espacio no convencional como el hospital. La acción del rondar fue la que nos permitió movernos entre las investigaciones relacionadas con la pedagogía hospitalaria y las prácticas de lectura, escritura y oralidad realizadas a nivel local, nacional e internacional sirviendonos para conocer qué tanto se han abordado estos temas, cuáles han sido sus alcances y de esta manera proponer un acercamiento y tratamiento diferente al aprendizaje del lenguaje y por ende llevar las prácticas de lectura, escritura y oralidad (LEO), a espacios como el Hospital Pablo Tobón Uribe donde pudimos dar cuenta del gran aporte que, desde el lenguaje, las artes y el ejercicio de la docencia le pueden hacer a los pacientes en condición de hospitalización.

El paso por el hospital como maestras en formación de lengua castellana y literatura, abrió el espacio para que desde la Facultad de Educación se tomen en cuenta estos lugares como posibilidad para que docentes en formación y personas en condición de hospitalización encuentren en las prácticas LEO formas de habitar el mundo a través

del lenguaje, que se presentan como un cuerpo vivo en el que vibran las fuerzas de la vida cotidiana y de las experiencias sensibles de vida y muerte, salud y una enfermedad como potencia de *ser algo más* y devenir posible.

Las prácticas de lectura escritura y oralidad posibilitaron encuentros a los que fueron convocados jóvenes, adultos y adultos mayores quienes compartieron experiencias narrativas, artísticas, orales y escriturales posibilitando así otras formas de habitar el hospital, en el que la existencia de códigos, lenguajes icónicos, imágenes, silencios fueron parte esencial para aprender, leer al otro en diferentes contextos construyendo de esta manera una cartografía que habla del devenir sujetos a los que el lenguaje acompaña y al pasar por sus cuerpos transforma experiencias.

Nuestra cartografía hospitalaria fue una forma de nombrar al sujeto en clave de rizoma, en la forma cómo este se relaciona con el entorno y en cómo estas relaciones se entretienen para crear vínculos con las prácticas sociales a través del lenguaje. Por tanto cartografía hospitalaria: devenir maestras de lenguaje en procesos de acompañamiento en el hospital es una primera instancia de la investigación cartográfica puesto que da lugar a preguntas que aparecen de la experiencia y afectación.

En nuestra cartografía, la pedagogía hospitalaria pasó de ser un concepto y espacio ligado a la escuela en vínculo con el hospital como una forma de darle continuidad al aprendizaje de contenidos y la manera en que niños y jóvenes en condición de hospitalización pudieran continuar con su formación académica, para dar paso a una forma en la que jóvenes, adultos y adultos mayores ven en el lenguaje la posibilidad de nuevos caminos en tanto el encuentro con el otro por medio de la palabra, hablada,

escrita, una imagen o incluso el silencio, transformaran la cotidianidad de un lugar en el que devenir vida y salud encuentran un camino para nombrarse y dotar de sentido un sitio en el que la vida y la muerte están tan cercanas la una de la otra.

El tema de la pandemia del COVID 19, como lo mencionamos al inicio de nuestro proyecto, no fue ajeno a nuestra práctica en el hospital, esta situación, nos llevó de nuevo a rondar por otros espacios, en este caso el de nuestras casas que pasaron a ser de forma virtual el lugar de nuestros encuentros y desde dónde maestras en formación en un devenir constante encontraron la manera de darle continuidad a un proceso que no es fijo, que se va tejiendo según los pliegues que se forman en el caminar. De estos nuevos pliegues surgió el diseño de unas actividades que finalmente fueron compiladas en una cartilla, la cual aparece en esta investigación como anexo y fue entregada hospital como producto final de las prácticas desarrolladas.

Por último, es relevante señalar que estas conclusiones son provisionales dado que el mismo proceso de investigación estuvo en constante movimiento y no pretendemos presentar esta vivencia como una metodología reproducible sino como una única experiencia de nuestros cuerpos al rondar por los pasillos del hospital. Dando lugar así a cuestionamientos que surgen teniendo en cuenta los acontecimientos que hicieron parte de este camino en el que el ejercicio de la educación debió movilizarse a contextos fuera de la escuela y tomar la virtualidad y la tecnología como estrategias didácticas para dar continuidad a los procesos de enseñanza aprendizaje, es por ello que nos preguntamos ahora por el papel que tiene la escuela en tanto espacio cerrado que se constituye como el lugar en el cual se adquiere el conocimiento y se ve abocada por la situación a transformar sus prácticas de enseñanza dando cabida a otros contextos en el que las aulas,

los docentes y los estudiantes cambian de posición. A propósito de la pregunta por el cuerpo, qué posición ocupa el cuerpo del maestro en la escuela teniendo en cuenta la situación por la que atraviesa la educación en tiempos de pandemia.