

**Territorios Corporales: Una Orientación Geográfica en Niños y Niñas en Aulas  
Hospitalarias**

**Jhojan Andrés Pardo Niño**

**Asesor**

**Edith Ortegón Lancheros**

**Universidad Pedagógica Nacional**

**Facultad: Humanidades**

**Programa: Licenciatura en ciencias sociales**

**Bogotá D.C. 2025**

## Tabla de contenido

Introducción.....	7
Planteamiento del Problema .....	11
Relación significativa con el espacio hospitalario: .....	12
Hogar temporal .....	12
Inclusión e integración: .....	12
Pregunta Problema: .....	17
Objetivo General .....	17
Objetivos Específicos .....	17
Justificación .....	18
Identificación .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Programa aulas hospitalarias en la ciudad de Bucaramanga.....	24
Aula Hospitalaria Fundación HOPE Bucaramanga .....	25
Aulas Hospitalarias en la Clínica La Foscal y Ludoteca Las Américas .....	28
La Geografía como estrategia Pedagógica en Aulas Hospitalarias .....	37
Estado del arte.....	38
¿Qué es un estado del arte?.....	38
¿Para qué sirve?.....	38
¿Cómo se asume en el trabajo de investigación? .....	39
Categoría 1: Pedagogía en Aulas Hospitalarias .....	40
Categoría 2: Percepción del espacio .....	41
Categoría 3: Cuerpo como Territorio .....	43
Categoría 4: Habilidades Espaciales.....	44
Aulas Hospitalarias: Un Espacio para la Inclusión y el Bienestar Emocional	45
Marco teórico.....	48

Pedagogía Hospitalaria .....	48
¿Cómo se aborda la pedagogía hospitalaria?.....	49
Plan de estudios en aulas hospitalarias.....	49
El Territorio Corporal .....	50
Geografía y Experiencia Personal.....	50
El cuerpo como territorio: Aproximaciones desde la geografía, la filosofía y la ecología política .....	50
El cuerpo como territorio desde la geografía crítica .....	51
El cuerpo como territorio desde la filosofía y el feminismo .....	52
El cuerpo como territorio en contextos de violencia y extractivismo .....	52
El cuerpo como territorio desde las perspectivas decoloniales y antirracistas .....	53
Cuerpo como depositario de memoria .....	54
Habilidades espaciales: .....	58
Desarrollo cognitivo y su relevancia en la educación.....	58
Definición de las habilidades espaciales .....	59
La ubicación y la orientación espacial .....	59
La interacción entre objetos y entorno .....	60
El desarrollo de habilidades espaciales en el contexto escolar.....	61
La orientación espacial y los mapas mentales .....	62
Noción de lugar: .....	63
Una aproximación crítica y multifacética .....	63
El lugar como construcción social y dinámica .....	64
La unicidad del lugar: Perspectivas humanistas .....	65
La significatividad del lugar: "Insideness" y "Outsideness" .....	65
Metodología.....	67

Tipo de Investigación .....	67
Enfoque de Investigación Narrativo .....	68
Fuentes de Información .....	70
Métodos y técnicas de recolección de datos .....	70
Entrevistas en profundidad: .....	71
Observación participante: .....	71
Análisis de Datos.....	72
Enfoque pedagógico .....	73
Enseñanza para la Comprensión .....	73
Educación Basada en el Lugar.....	75
Propuesta .....	77
Propuesta pedagógica.....	79
Resultados.....	97
Primera sesión .....	97
Segunda sesión .....	108
Tercera sesión.....	115
Cuarta sesión .....	123
Conclusiones.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Recomendaciones .....	137



**Tabla de ilustraciones**

Ilustración 1 .....	24
Ilustración 2 .....	26
Ilustración 3 .....	27
Ilustración 4 .....	29
Ilustración 5 .....	35
Ilustración 6 .....	98
Ilustración 7 .....	100
Ilustración 8 .....	101
Ilustración 9 .....	101
Ilustración 10 .....	102
Ilustración 11 .....	102
Ilustración 12 .....	103
Ilustración 13 .....	105
Ilustración 14 .....	106
Ilustración 15 .....	106
Ilustración 16 .....	109
Ilustración 17 .....	111
Ilustración 18 .....	111
Ilustración 19 .....	112
Ilustración 20 .....	113
Ilustración 21 .....	114
Ilustración 22 .....	115
Ilustración 23 .....	116
Ilustración 24 .....	116
Ilustración 25 .....	118
Ilustración 26 .....	118
Ilustración 27 .....	119
Ilustración 28 .....	122
Ilustración 29 .....	123
Ilustración 30 .....	124
Ilustración 31 .....	125
Ilustración 32 .....	125
Ilustración 33 .....	128
Ilustración 34 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## Introducción

Las Aulas Hospitalarias representan una innovadora solución educativa que busca preservar la continuidad del aprendizaje y el bienestar socioemocional de los estudiantes hospitalizados. Estas aulas, establecidas en hospitales y clínicas, garantizan que los niños y jóvenes puedan seguir conectados con su proceso educativo, minimizando el impacto negativo que una enfermedad puede tener en su desarrollo académico, social y emocional. En Colombia, el Programa de Aulas Hospitalarias ha estado en marcha desde hace aproximadamente dos décadas, con el objetivo de integrar un enfoque inclusivo y diferencial que atienda las necesidades específicas de los estudiantes-pacientes Collo et al. (2016). Este programa no solo busca asegurar la continuidad educativa, sino también fomentar la resiliencia y la adaptación de los niños a su nueva realidad hospitalaria.

Sin embargo, los desafíos en estas aulas son únicos y complejos. Los niños hospitalizados enfrentan interrupciones en su rutina diaria, miedos y ansiedades exacerbados por el entorno hospitalario, y limitaciones físicas que dificultan su participación en actividades educativas tradicionales. Por ello, se requiere un enfoque pedagógico especializado que promueva su participación y el aprendizaje significativo. En este contexto, la geografía y las expresiones artísticas emergen como disciplinas clave para abordar estas necesidades, ofreciendo una ventana al mundo exterior y ayudando a los estudiantes a adaptarse a su nueva realidad.

La geografía, como disciplina, permite a los estudiantes comprender el mundo en términos de ubicaciones físicas, relaciones espaciales y fenómenos naturales. Proporciona un contexto para entender las interacciones globales y las diferencias culturales, lo que resulta especialmente relevante en un entorno hospitalario, donde los niños pueden sentirse aislados de su entorno habitual. Además, la geografía fomenta habilidades de orientación espacial, que

son fundamentales para que los niños desarrollen un sentido de control y agencia en un espacio que, inicialmente, puede parecerles hostil o desconocido (Fernández, 2023).

Por otro lado, las artes plásticas, que incluyen disciplinas como la pintura, la escultura y el dibujo, ofrecen una forma de expresión personal y creativa. Estas disciplinas no solo permiten a los estudiantes explorar y expresar sus sentimientos, ideas y experiencias de manera no verbal, sino que también fomentan el pensamiento crítico, la resolución de problemas y la innovación. En el contexto hospitalario, las artes plásticas se convierten en una herramienta terapéutica que ayuda a los niños a procesar emociones difíciles y a construir una narrativa positiva sobre su experiencia Machado et al. (2022).

La integración de estas disciplinas en el currículo de las aulas hospitalarias busca no solo fomentar el conocimiento académico, sino también apoyar la recuperación emocional de los estudiantes. Según la Cartilla de Formación y Desarrollo Curricular del Programa Aulas Hospitalarias en Bogotá Machado et al. (2022), la educación en estos espacios debe ser flexible y adaptativa, centrándose en las capacidades y requerimientos individuales de cada estudiante. Esto implica diseñar estrategias pedagógicas que promuevan la continuidad educativa, la recuperación emocional y un enfoque inclusivo, asegurando que todos los niños tengan las mismas oportunidades de aprender y crecer, independientemente de su condición de salud.

La enseñanza de la geografía en este contexto presenta retos significativos, como la movilidad reducida de los estudiantes y la necesidad de adaptar las estrategias de enseñanza a sus condiciones de salud variables. Estos desafíos exigen una reflexión profunda sobre cómo los niños perciben y se relacionan con el espacio hospitalario, y cómo estas experiencias pueden integrarse en su proceso de aprendizaje.

En este sentido, la presente investigación diseñar estrategias pedagógicas que atiendan las necesidades específicas de los niños del programa Aulas Hospitalarias de la Fundación HOPE,

abordando el cuerpo como territorio, las habilidades de orientación espacial y la noción de lugar dentro de un contexto hospitalario. A través de un enfoque cualitativo y narrativo, se propone diseñar estrategias pedagógicas que no solo fomenten el aprendizaje académico, sino que también contribuyan al bienestar emocional y la construcción de una identidad espacial en los niños hospitalizados.

Este trabajo de investigación se estructura en ocho capítulos que guiarán el desarrollo sistemático del estudio. La introducción presentará el tema central. En el planteamiento del problema se delimitará la situación actual de las aulas hospitalarias, identificando las dificultades que enfrentan los niños en su proceso educativo debido a su condición de salud. A través de datos estadísticos y testimonios, se evidenciará la necesidad de estrategias pedagógicas innovadoras que integren el cuerpo y el espacio como territorios de aprendizaje. Los objetivos generales y específicos, así como la relevancia de la investigación en el ámbito educativo, especialmente en contextos hospitalarios. Aquí se establecerá el enfoque cualitativo y participativo que orientará el estudio, destacando la importancia de abordar el cuerpo, las habilidades espaciales y la noción de lugar como ejes transversales del aprendizaje en condiciones de vulnerabilidad.

La justificación complementará este apartado, argumentando los beneficios académicos, emocionales y sociales de la propuesta, tanto para los estudiantes como para el sistema educativo en general, respaldándose en estudios previos y marcos normativos. El estado del arte y el marco teórico consolidarán los fundamentos conceptuales de la investigación. En el primero, se analizarán investigaciones recientes sobre pedagogía hospitalaria, habilidades espaciales y educación corporal, identificando vacíos teóricos proporcionando una base sólida para la propuesta. La metodología detallará el diseño cualitativo, las técnicas de recolección de datos (entrevistas, observación participante), el enfoque narrativo y los criterios de análisis, asegurando rigurosidad y ética en el proceso.

Finalmente, la propuesta pedagógica presentará actividades concretas diseñadas para aulas hospitalarias, articulando los hallazgos teóricos y empíricos. Las conclusiones sintetizarán los resultados, destacando cómo la integración del cuerpo y el espacio fortalece el aprendizaje significativo y el bienestar emocional. Las recomendaciones sugerirán líneas de acción para futuras investigaciones e implementaciones prácticas, enfatizando la necesidad de políticas educativas inclusivas y la formación docente especializada en contextos de salud. Este recorrido busca no solo aportar conocimiento académico, sino también herramientas transformadoras para la práctica educativa en entornos desafiantes.

## Planteamiento del Problema

La exploración de prácticas educativas en el contexto de las Aulas Hospitalarias es fundamental para desarrollar un modelo de enseñanza inclusivo que responda a las necesidades particulares de los estudiantes que enfrentan desafíos de salud. La disciplina de la geografía, que examina la relación dinámica entre los seres humanos y su entorno, puede enriquecerse significativamente al integrar las expresiones artísticas (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2020). Esta combinación ofrece un canal expresivo y creativo que puede mejorar la experiencia educativa, haciéndola más integral y estimulante.

Según la guía de formación del Programa Aulas Hospitalarias, enmarcada en las Estrategias Educativas Flexibles, la creatividad y la educación artística son cruciales para potenciar la curiosidad y los intereses de los estudiantes, así como para integrar las áreas de conocimiento fundamentales Machado et al. (2022). En este sentido, las Aulas Hospitalarias no solo proporcionan instrucción académica, sino que también facilitan la construcción de una relación significativa con el espacio hospitalario, que se convierte en un hogar temporal para los estudiantes.

Las Aulas Hospitalarias son un programa educativo que se desarrolla en hospitales y tiene como objetivo principal garantizar la continuidad del proceso educativo de niños y jóvenes hospitalizados (Cortés, 2014). A continuación, se describen sus principales características:

**Instrucción académica:** Las Aulas Hospitalarias brindan apoyo pedagógico y escolar a los estudiantes hospitalizados. Los docentes visitan a los niños en el hospital, indagan sobre su condición de salud y sus procesos educativos, y diseñan planes de estudio adaptados a cada necesidad. De esta manera, los estudiantes pueden continuar con su educación a pesar de estar hospitalizados (Hospital Universitario San José, 2023).

**Relación significativa con el espacio hospitalario:** Las Aulas Hospitalarias transforman el espacio hospitalario en un entorno de aprendizaje positivo. Los estudiantes pueden ver el hospital no solo como un lugar de tratamiento médico, sino también como un espacio donde pueden aprender y crecer. Esta perspectiva ayuda a los estudiantes a adaptarse mejor a su situación y a percibir su estancia en el hospital de manera más positiva (Cortés, 2014).

**Hogar temporal:** Para muchos estudiantes, el hospital se convierte en un hogar temporal durante su estancia. Las Aulas Hospitalarias contribuyen a que este espacio sea más acogedor y enriquecedor. Los docentes no solo enseñan, sino que también brindan apoyo emocional y ayudan a los estudiantes a mantener una actitud positiva (Cortés, 2014).

**Inclusión e integración:** El programa Aulas Hospitalarias se desarrolla con un enfoque inclusivo, considerando las necesidades y circunstancias individuales de cada estudiante. Esto asegura que todos tengan las mismas oportunidades de aprender y crecer, independientemente de su condición de salud (Cortés, 2014).

La carencia de habilidades espaciales en niños y niñas que deben adaptarse a entornos hospitalarios limita su capacidad para interactuar críticamente con el espacio que habitan. Según Newcombe y Shipley (2015), el desarrollo de habilidades espaciales —como la rotación mental o la navegación— es fundamental para la autonomía y el aprendizaje, pero en contextos hospitalarios, la falta de estímulos adecuados dificulta este proceso. Esto no solo afecta su movilidad dentro del hospital, sino que también debilita su comprensión de conceptos geográficos básicos, como escala y referencia espacial (Liben Y Downs, 1993). Sin herramientas para decodificar el espacio, su experiencia educativa se fragmenta, perpetuando una relación pasiva con el entorno.

Además, la percepción del espacio hospitalario está mediada por emociones como el miedo o la ansiedad, lo que distorsiona su interpretación del mismo. Pile (2010) señala que los espacios

no son neutrales, sino que están cargados de significados afectivos y simbólicos. Para los pacientes-estudiantes, áreas como las salas de tratamiento o los pasillos pueden asociarse con experiencias traumáticas, lo que influye en su capacidad para apropiarse cognitivamente del entorno. Sin embargo, esta dimensión emocional rara vez se incorpora en los programas educativos hospitalarios, perdiendo la oportunidad de usar sus vivencias como base para el desarrollo de habilidades espaciales (Holt, 2010).

Un problema adicional es la desconexión entre el currículo de geografía y las realidades espaciales de los entornos hospitalarios. Según Catling (2005), la enseñanza de la geografía en contextos no tradicionales debe adaptarse al entorno inmediato del estudiante para ser significativa. Por ejemplo, explorar el hospital como un "microterritorio" —con sus normas, flujos y fronteras— permitiría vincular conceptos abstractos con experiencias concretas (Tuan, 1977). No obstante, la falta de flexibilidad curricular refuerza la idea de que el conocimiento geográfico es ajeno a sus necesidades cotidianas, limitando su capacidad para transferir aprendizajes a otros contextos.

Finalmente, la participación de los pacientes-estudiantes en la resignificación de su espacio es casi nula. Kitchin y Dodge (2007) destacan que la cartografía participativa puede empoderar a individuos en situaciones de vulnerabilidad para reinterpretar su entorno. Sin embargo, en los hospitales, la rigidez institucional y la priorización de lo médico sobre lo educativo marginan este tipo de iniciativas (Acredolo, 1981). Como resultado, el espacio hospitalario se vive como una limitación en lugar de un escenario para desarrollar habilidades espaciales críticas, perpetuando una relación de dependencia en lugar de autonomía.

Por lo tanto, es necesario profundizar en la investigación para comprender mejor estas dinámicas y desarrollar estrategias pedagógicas que aborden estos retos. Adicionalmente, las Aulas Hospitalarias, son unidades escolares que surgen dentro de los hospitales con el objetivo

principal de atender a niños hospitalizados que no pueden asistir a la escuela (Yara, 2018). Estas aulas ayudan a evitar la posible marginación causada por la enfermedad, proporcionando atención educativa adaptada a sus necesidades.

Es importante destacar que las Aulas Hospitalarias difieren de las aulas convencionales. Los niños hospitalizados pueden experimentar miedo, angustia, rechazo social, baja autoestima, ansiedad, aburrimiento y desmotivación. Sin embargo, en las Aulas Hospitalarias, estos niños reciben un acompañamiento integral que mitiga estos sentimientos y promueve su bienestar emocional y académico. Por ello, las programaciones, dinámicas y actividades en estas aulas deben ser flexibles y adaptadas al estado físico y emocional de cada niño (Elices, 2022).

La flexibilidad y adaptabilidad en las Aulas Hospitalarias no son solo una necesidad, sino un pilar fundamental de su filosofía educativa. Estas características permiten cumplir con los objetivos de proporcionar una educación continua y de calidad a los niños hospitalizados, al mismo tiempo que se fomenta su bienestar emocional. En última instancia, las Aulas Hospitalarias buscan transformar el espacio hospitalario en un entorno de aprendizaje positivo y acogedor, donde los niños pueden seguir creciendo y aprendiendo, a pesar de las circunstancias difíciles. Los objetivos fundamentales de estas aulas son:

Proporcionar atención educativa adecuada a los alumnos hospitalizados para asegurar que su proceso de enseñanza-aprendizaje no se vea interrumpido. Facilitar la comunicación entre los niños hospitalizados, sus compañeros y maestros mediante el uso de la tecnología.

Fomentar el tiempo libre en el hospital mediante actividades formativas y de ocio adaptadas a los niños, siempre con asesoramiento médico.

Informar a los educadores sobre los procesos educativos de los niños que han estado en el hospital, para facilitar su reincorporación a sus centros escolares habituales (Elices, 2022).

En cuanto a la comunidad atendida, las Aulas Hospitalarias se dirigen a niños y adolescentes hospitalizados en edad escolar obligatoria (primaria, secundaria obligatoria). Dependiendo de los recursos disponibles, también pueden atender a etapas no obligatorias (Infantil, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio) (Hospital Universitario La Paz [HULP], 2023). Estas aulas generan igualdad de acceso y oportunidad, favoreciendo la atención educativa de los niños y niñas en todos los niveles de educación, incluso durante períodos prolongados de hospitalización (Briceño, 2021).

Las Aulas Hospitalarias no solo brindan educación formal, sino también un entorno mediado por la afectividad, permitiendo que los estudiantes en situación de enfermedad o incapacidad sigan sus trayectorias educativas (Peña, 2023). Sin embargo, la educación de estos niños enfrenta diversas problemáticas que requieren una atención cuidadosa y estratégica. Estas dificultades pueden afectar su proceso de aprendizaje y desarrollo integral. En primer lugar, la diversidad de contextos y necesidades es un desafío constante. Los niños provienen de entornos familiares, culturales y socioeconómicos diversos, cada uno con necesidades específicas y estilos de aprendizaje únicos. Por lo tanto, es fundamental diseñar estrategias que se adapten a las particularidades de cada niño (González Y Ortega, 2023).

En este contexto, surge la necesidad de explorar los “Territorios Corporales” desde una perspectiva geográfica en las Aulas Hospitalarias. Los niños y adolescentes en estas aulas están en un estado de salud delicado, lo que puede limitar su movilidad y su interacción con el entorno físico. Al explorar sus “Territorios Corporales”, es decir, su propio cuerpo y su relación con el espacio que los rodea, pueden seguir participando activamente en su proceso de

aprendizaje. Esta exploración puede ayudarles a entender y adaptarse a su situación actual, a la vez que les proporciona una forma de expresión y comunicación (Romero Y Alonso, 2007).

Por lo tanto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo diseñar estrategias pedagógicas que atiendan las necesidades específicas de los niños del programa Aulas Hospitalarias de la Fundación HOPE, abordando el cuerpo como territorio, las habilidades de orientación espacial y la noción de lugar?

### **Pregunta Problema:**

¿Cómo diseñar estrategias pedagógicas que atiendan las necesidades específicas de los niños del programa Aulas Hospitalarias de la Fundación HOPE, abordando el cuerpo como territorio, las habilidades de orientación espacial y la noción de lugar?

### **Objetivo General**

Diseñar estrategias pedagógicas que atiendan las necesidades específicas de los niños del programa Aulas Hospitalarias de la Fundación HOPE, abordando el cuerpo como territorio, las habilidades de orientación espacial y la noción de lugar.

### **Objetivos Específicos**

Identificar cómo los estudiantes perciben, leen y se relacionan con su entorno cotidiano en el contexto hospitalario.

Comprender las relaciones espacio-experiencia de los niños del programa Aulas Hospitalarias de la Fundación HOPE.

Evaluar cómo la implementación de la cartografía corporal y enseñanza basada en el lugar (EBL) fortalecen las relaciones espacio-experiencia de los niños con su entorno hospitalario.

## Justificación

La enseñanza de la geografía en aulas hospitalarias adquiere una relevancia única debido a las circunstancias particulares de los estudiantes. En este contexto, el cuerpo se convierte en un territorio simbólico que les ayuda a mantener un sentido de identidad y autonomía, elementos cruciales para su bienestar emocional y psicológico (Rayman, 2020). Esta investigación busca diseñar estrategias pedagógicas que atiendan las necesidades específicas de estos niños, incluyendo aquellos con discapacidades motrices y cognitivas, garantizando una educación significativa y adaptada a sus realidades.

La geografía, como disciplina que explora la relación entre el espacio y las personas, puede contribuir significativamente al bienestar y desarrollo integral de los niños en contextos hospitalarios. Esta materia no solo se limita a la descripción de lugares, sino que también analiza cómo las personas interactúan con su entorno y cómo este influye en sus experiencias, emociones y percepciones (Echeverría y Ochoa, 1997). En el caso de los niños hospitalizados, la geografía puede humanizar el entorno hospitalario, transformándolo de un espacio frío y clínico en un lugar significativo y acogedor (Beltrán, 2021).

La geografía puede proporcionar herramientas conceptuales y metodológicas para comprender cómo los niños perciben y se relacionan con estos espacios. Según Golledge y Stimson (1997), el análisis espacial permite identificar las necesidades afectivas y cognitivas de los pacientes-estudiantes, facilitando el diseño de ambientes más inclusivos y adaptados a su desarrollo. Por ejemplo, al estudiar los patrones de movilidad dentro del hospital o las zonas que generan mayor ansiedad, es posible reconfigurar estos espacios para hacerlos más acogedores (Hidalgo y Hernández, 2001). Esta aproximación geográfica trasciende la mera funcionalidad clínica, integrando dimensiones emocionales y sociales en la planificación hospitalaria.

Además, la geografía fomenta la apropiación simbólica del espacio por parte de los niños, lo que es crucial para su bienestar psicológico. Como señala Tuan (1977), los seres humanos transforman los "espacios" abstractos en "lugares" significativos mediante experiencias personales y emocionales. En el contexto hospitalario, estrategias como la cartografía participativa o la creación de mapas emocionales permiten a los niños expresar cómo viven su entorno, convirtiendo áreas impersonales en sitios cargados de significado positivo (Kitchin et al., 2012). Este proceso no solo reduce el estrés asociado a la hospitalización, sino que también fortalece su sentido de control y pertenencia.

Otro aporte clave es la integración de la perspectiva geográfica en los programas educativos hospitalarios. Según Catling (2005), enseñar geografía en estos entornos ayuda a los niños a desarrollar habilidades espaciales críticas, como la orientación o la representación mental de su entorno. Cuando los pacientes-estudiantes comprenden la organización espacial del hospital (ej: Ubicación de áreas comunes, rutas de evacuación), ganan autonomía y seguridad, lo que humaniza su experiencia al reducir la sensación de desorientación y dependencia (Liben Y Downs, 1993).

Finalmente, la geografía promueve intervenciones interdisciplinarias que vinculan el diseño arquitectónico con las necesidades psicosociales de los niños. Investigaciones como las de Ulrich (1984) demuestran que elementos geográficos (ej: Vistas a la naturaleza, distribución de luz) tienen impactos medibles en la recuperación de los pacientes. Al aplicar estos principios, los hospitales pueden dejar de ser percibidos como "no lugares" (Augé, 1992) para convertirse en entornos terapéuticos activos, donde la espacialidad se alinea con el bienestar integral de los niños.

La integración de la geografía con el arte, en particular con las expresiones artísticas ofrece un enfoque innovador para abordar las necesidades educativas y emocionales de los niños en

Aulas Hospitalarias. La cartografía corporal, por ejemplo, es una herramienta poderosa que permite a los estudiantes entender y representar su cuerpo como un territorio, fomentando la autoconciencia y la expresión creativa. Esta técnica no solo ayuda a los niños a comprender su cuerpo y sus limitaciones físicas, sino que también les permite establecer una conexión emocional con su entorno inmediato y con el mundo exterior (Romero Y Alonso, 2007).

La Educación Basada en el Lugar (EBL) es otro enfoque pedagógico que puede enriquecer la experiencia educativa en las Aulas Hospitalarias. Este se centra en utilizar el entorno local como un recurso educativo, promoviendo la conexión emocional y cognitiva de los estudiantes con su entorno. En el contexto hospitalario, la EBL puede ayudar a los niños a desarrollar un sentido de control y agencia, fortaleciendo su capacidad para interactuar con el espacio hospitalario y transformarlo en un lugar de aprendizaje y crecimiento (Gruenewald, 2003).

A pesar de las limitaciones físicas impuestas por la enfermedad, la enseñanza de la geografía puede promover un uso alternativo del espacio, ayudándoles a ver el hospital no solo como un lugar de tratamiento médico, sino también como un espacio de aprendizaje y desarrollo personal (Cortés, 2014).

La cartografía corporal, en particular, es una herramienta valiosa para fomentar la autoconciencia y la expresión emocional en los niños hospitalizados. A través de esta técnica, los estudiantes pueden representar su cuerpo como un mapa, identificando y explorando sus emociones, sensaciones y experiencias. Este proceso no solo les ayuda a comprender su cuerpo y sus limitaciones, sino que también les permite establecer una conexión más profunda con su entorno y con ellos mismos (Romero y Alonso, 2007).

En resumen, esta investigación busca contribuir al desarrollo de estrategias pedagógicas que integren la geografía, el arte y la Educación Basada en el Lugar para mejorar la experiencia educativa y emocional de los niños en Aulas Hospitalarias. Al hacerlo, se espera no solo

garantizar la continuidad del proceso educativo, sino también promover el bienestar emocional y psicológico de los estudiantes, ayudándoles a enfrentar su situación de salud con mayor resiliencia y autonomía.

## Caracterización

El programa de aulas hospitalarias es una iniciativa educativa que busca brindar apoyo académico a niños y jóvenes hospitalizados, garantizando su derecho a la educación y promoviendo su desarrollo integral. En Colombia, este programa ha sido implementado en diversas instituciones de salud, transformando la experiencia hospitalaria de los pacientes pediátricos.

El concepto de aulas hospitalarias se originó en Estados Unidos en la década de 1950 (Katz, 2007). Sin embargo, no fue hasta la década de 1990 que se comenzaron a implementar programas similares en América Latina (Organización Panamericana de la Salud, 2005). En Colombia, la necesidad de un programa de este tipo se hizo evidente en la década de 1990, cuando se detectó que muchos niños hospitalizados estaban perdiendo oportunidades educativas debido a su condición de salud.

No fue sino hasta 2002, que el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud de Colombia firmaron un convenio para implementar el programa de aulas hospitalarias en el país (Resolución 1441 de 2002, MEN). Inicialmente, se seleccionaron cinco hospitales de Bogotá: Hospital de San José, Hospital Universitario de La Samaritana, Hospital Militar, Hospital de la Policía y Hospital de Niños.

El programa se diseñó para brindar educación básica y media a pacientes hospitalizados (MEN, 2002) entre 5 y 18 años. Los objetivos principales eran:

1. Garantizar la continuidad educativa de los pacientes hospitalizados
2. Proporcionar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familias.
3. Fomentar la integración social y el desarrollo integral de los pacientes.

Entre 2005 y 2010, el programa se expandió a 15 departamentos y 30 hospitales (Informe de Gestión, 2010, MEN). En 2012, se creó el Programa Nacional de Aulas Hospitalarias, con el objetivo de fortalecer y expandir esta iniciativa (Resolución 1338 de 2012, MEN).

El programa se ha desarrollado en varias etapas (MEN,2020):

1. **Etapa piloto (2002-2005):** Se implementó el programa en cinco hospitales de Bogotá y se evaluaron los resultados.
2. **Etapa de expansión (2005-2010):** Se extendió el programa a 15 departamentos y 30 hospitales. Algunas ciudades que se sumaron al programa fueron: Medellín (2006), Cali (2007), Barranquilla (2008), Bucaramanga (2008) y Pereira (2009).
3. **Etapa de consolidación (2010-2015):** Se fortalecieron las estructuras y procesos del programa. En 2010, se expidió la Ley 1450 de 2010, que establece la educación como un derecho fundamental y obligatorio para todos los colombianos, incluyendo aquellos hospitalizados. Esta ley fortaleció la base normativa del programa Aulas Hospitalarias. En 2013, se expidió la Ley 1620 de 2013, que reglamenta la educación en hospitales y centros de salud.
4. **Etapa de expansión nacional (2015-presente):** Se busca expandir el programa a todos los departamentos y hospitales del país. Según un estudio realizado por el Ministerio de Educación Nacional (2019), el programa Aulas Hospitalarias ha logrado: Beneficiar a más de 50.000 pacientes al año, cubrir el 70% de los hospitales del país y reducir la tasa de abandono escolar en un 30%.

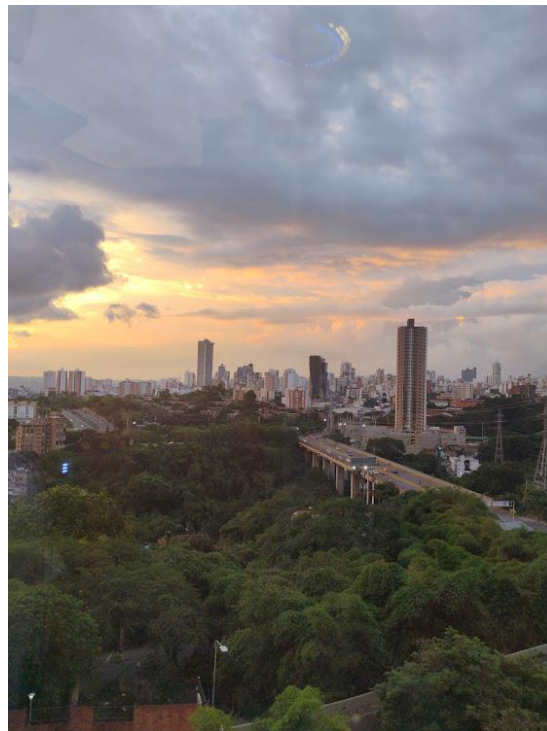
Desde la implementación del programa, se ha demostrado que las aulas hospitalarias han tenido un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes pediátricos hospitalizados.

Un estudio realizado en el Hospital San José de Bogotá encontró que el 80% de los pacientes que participaron en el programa mostraron una mejora significativa en su estado emocional y académico (García, 2015).

### **Programa aulas hospitalarias en la ciudad de Bucaramanga**

En Bucaramanga (ver ilustración 1), este programa ha experimentado un significativo crecimiento y consolidación desde su llegada en 2008 gracias a la colaboración entre el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y la Gobernación de Santander (Acuerdo 034 de 2008). Inicialmente, se implementó en el Hospital Universitario de Santander (HUS).

Ilustración 1. Panorámica de la ciudad de Bucaramanga



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024.

Entre 2009 y 2012, el programa se expandió a otros hospitales de la ciudad: Hospital de la Misericordia, Hospital San Francisco de Asís y la Clínica Santa María. Durante este período, se creó la Fundación HOPE, una organización sin fines de lucro que apoya el programa Aulas Hospitalarias en Bucaramanga. Entre 2016 y 2020, el programa se expandió a otros hospitales y centros de salud de la región: Hospital de la Ciudad de Bucaramanga, Clínica del Norte y Centro de Salud Mental de Santander.

Actualmente, el programa Aulas Hospitalarias en Bucaramanga opera en 10 hospitales y centros de salud, beneficiando a más de 500 pacientes al año. La Fundación HOPE sigue apoyando el programa, brindando recursos y capacitación a docentes y personal de salud. Cada aula cuenta con: Un docente especializado en educación hospitalaria. Un coordinador que gestiona los recursos y la logística y un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud y la educación (Lozano, 2019)

Las aulas hospitalarias de Bucaramanga ofrecen una variedad de actividades educativas:

1. Clases regulares de asignaturas básicas (matemáticas, lengua, ciencias, etc.).
2. Actividades recreativas y lúdicas.
3. Terapias ocupacionales y de rehabilitación.
4. Talleres de arte y expresión.
5. Plataformas y recursos digitales como apoyo

### **Aula Hospitalaria Fundación HOPE Bucaramanga**

La Fundación HOPE, una organización sin ánimo de lucro ubicada en Bucaramanga, ha brindado esperanza a niños, niñas y adolescentes con cáncer o enfermedades de largo tratamiento durante 14 años, facilitando su continuidad educativa (Fundación HOPE, 2024).

Bajo la dirección de Kelly Johanna Barajas García, coordinadora de las aulas hospitalarias, la fundación ha logrado transformar la educación para niños con necesidades médicas especiales.

**ILUSTRACIÓN 2: FOTOGRAFÍA DE LOS PASILLOS DE LA CLÍNICA LA FOSCAL DONDE LA FUNDACIÓN HOPE TIENE EL PROGRAMA DE AULAS HOSPITALARIAS A CARGO**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024.

La creación de la fundación se remonta a la experiencia personal de Juliana Lozano, cuya hija Sara Sofía fue diagnosticada con leucemia a la edad de un año (Lozano, 2019). La lucha de Sara por integrarse al sistema educativo tradicional después de su enfermedad inspiró la creación del programa Aulas Hospitalarias, que brinda apoyo pedagógico escolar a niños y jóvenes en tratamiento por cáncer infantil o enfermedades de tratamiento largo (Gómez, 2012).

El programa Aulas Hospitalarias, se implementa en la Clínica Foscal, Clínica San Luis, Hospital Universitario de Santander y la sede principal de la Fundación en el barrio San Alonso

de Bucaramanga, ofrece apoyo académico para el desarrollo del aprendizaje (Fundación HOPE, 2024). La Fundación HOPE también ofrece servicios complementarios, incluyendo: Apoyo psicosocial, actividades lúdicas y de esparcimiento dentro y fuera de hospitalización, terapias físicas, servicio odontológico, apoyo en salud visual, talleres de manualidades, ayudas inmediatas, clases de baile y escuela de Padres (Fundación HOPE, 2024).

**ILUSTRACIÓN 1: FOTOGRAFÍA AULA HOSPITALARIA CLÍNICA LA FOSCAL**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 3

Estos servicios han permitido a la Fundación HOPE asegurar que ningún niño tenga que interrumpir su educación debido a una enfermedad, cumpliendo así su misión (Fundación HOPE, 2024).

La Fundación HOPE, a través de su aplicación del programa "Retos para Gigantes", ofrece una solución educativa integral para estos estudiantes que enfrentan enfermedades o accidentes y

requieren periodos de recuperación largos "Retos para Gigantes" tiene como objetivo brindar una educación integral y personalizada para estudiantes de primaria que enfrentan desafíos de salud. Los principios clave del programa son:

1. *Adaptabilidad*: Reconocer que cada estudiante tiene necesidades y habilidades únicas.
2. *Personalización*: Crear planes de estudios individualizados que se adapten a las necesidades de cada estudiante.
3. *Apoyo emocional y social*: Brindar apoyo integral para el bienestar de los estudiantes.

El programa se basa en la colaboración entre educadores y profesionales de la salud para crear un entorno de aprendizaje adaptado a las necesidades de cada estudiante. Los educadores trabajan mano a mano con los estudiantes para:

1. Evaluar sus necesidades y habilidades.
2. Desarrollar planes de estudios personalizados.
3. Proporcionar apoyo emocional y social.

"Retos para Gigantes" ha demostrado ser efectivo en:

1. Mejorar el acceso a la educación para estudiantes con necesidades especiales.
2. Fomentar la resiliencia y determinación de los estudiantes.
3. Brindar apoyo integral para el bienestar de los estudiantes.

### **Aulas Hospitalarias en la Clínica La Foscal y Ludoteca Las Américas**

El espacio académico en las Aulas Hospitalarias de la Clínica La Foscal y la Ludoteca Las Américas se distingue por su enfoque multidimensional, que integra elementos educativos, terapéuticos y lúdicos, adaptados a las necesidades específicas de niños y niñas en condiciones

de vulnerabilidad social y con problemas de salud complejos (Gómez, 2012; Katz, 2007). Este enfoque se fundamenta en los principios de la educación inclusiva y el derecho a la educación para todos, consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1989).

La Ludoteca Las Américas, diseñada para promover el aprendizaje a través del juego y la exploración, cuenta con una sala infantil equipada para atender a los más pequeños. Los talleres, dirigidos por docentes de las aulas hospitalarias bajo la coordinación de la Fundación HOPE, refuerzan la educación de los niños que han finalizado sus tratamientos médicos, ofreciendo un espacio extracurricular que complementa su formación académica.

**ILUSTRACIÓN 2: FOTOGRAFÍA AULA HOSPITALARIA, REALIZACIÓN DE TALLER CON LAS NIÑAS Y CUIDADORAS**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 4

Durante las sesiones, se evidenció la diversidad de necesidades y condiciones de los participantes, incluyendo discapacidades cognitivas y físicas, así como pacientes oncológicos en fase de recuperación. Tanto la ludoteca como las aulas hospitalarias proporcionan un ambiente inclusivo y diverso, adaptado a las necesidades individuales de cada niño (Gómez,

2012). El acceso a las Aulas Hospitalarias de la Clínica La Foscal está regulado por el estado de salud de los pacientes. Se implementa un sistema de clasificación basado en etiquetas de colores: la etiqueta roja indica que solo el personal médico puede ingresar a la habitación del paciente; la amarilla permite el acceso de médicos, enfermeras y la docente encargada, quien realiza sesiones personalizadas dentro de la habitación; y la verde autoriza a los niños a salir de sus habitaciones y asistir al aula hospitalaria (Gómez, 2012). En la entrevista realizada a la profesora Laura Paola Rangel, docente de primera infancia en el aula hospitalaria de la Clínica La Foscal bajo la coordinación de la Fundación HOPE, se describió el funcionamiento de estas aulas. Según Rangel (comunicación personal, 2024), el contexto educativo en las aulas hospitalarias difiere significativamente del de las aulas regulares, tanto en aspectos pedagógicos como emocionales. El trato hacia los niños debe ser personalizado, considerando las particularidades de sus condiciones de salud. Aunque se busca mantener estándares equitativos, los procesos de aprendizaje, especialmente para niños en tratamiento oncológico, deben adaptarse a un ritmo más lento y cuidadoso. El principal desafío radica en manejar las diferencias individuales y emocionales de cada niño, quienes enfrentan no solo la carga académica, sino también el impacto psicológico de un diagnóstico complejo.

En Bucaramanga, la Fundación HOPE desempeña un papel crucial al vincular a los docentes con instituciones como la Clínica San Luis y la Clínica La Foscal, donde se encuentran estas aulas hospitalarias. Estos espacios no solo representan un entorno educativo, sino también un refugio que permite a los niños mantener un vínculo con su vida académica mientras atraviesan tratamientos médicos. Sin embargo, este entorno presenta desafíos pedagógicos y logísticos significativos.

La educación hospitalaria enfrenta retos únicos que afectan la cotidianidad escolar de los niños (Gómez, 2012). La transición desde el aula regular hacia un contexto hospitalario puede ser emocional y académicamente desafiante. La adaptación a un entorno hospitalario interrumpe

la rutina establecida de los estudiantes, limitando el tiempo dedicado al aprendizaje y generando incertidumbre debido a los tratamientos médicos (Katz, 2007). Esto afecta negativamente la motivación y el bienestar emocional de los niños.

El rol del docente en la educación hospitalaria es fundamental, ya que fomenta la resiliencia y la motivación para superar adversidades (López, 2015). Entre las estrategias efectivas se incluyen la adaptación curricular, el enfoque personalizado y el uso de recursos lúdicos. La falta de recursos didácticos adecuados en entornos hospitalarios obliga a los docentes a ser creativos (Rangel, 2024). Estrategias innovadoras incluyen el uso de tecnología, actividades interactivas, materiales educativos adaptados y enfoques lúdicos y personalizados. Para mantener la atención y motivación, se recurre a juegos educativos, actividades artísticas y proyectos personalizados, permitiendo que los niños encuentren en el aprendizaje una vía de escape y mantengan la continuidad de sus estudios.

La importancia de las aulas hospitalarias trasciende el ámbito académico. Estos espacios ofrecen a los niños la oportunidad de desconectarse, aunque sea momentáneamente, de la rutina hospitalaria, caracterizada por pruebas médicas y tratamientos. Al participar en actividades escolares, los niños logran enfocarse en algo más que su enfermedad, lo que impacta positivamente en su bienestar emocional. Además, al mantenerlos activos en su proceso educativo, se reduce el riesgo de que se atrasen en sus estudios, facilitando su reintegración al entorno escolar una vez superados sus tratamientos.

En cuanto a la diversidad de estudiantes que asisten a estas aulas, se observa un rango de edades que va desde bebés de pocos meses hasta adolescentes de 17 o 18 años. Esto requiere que las clases sean individualizadas, ya que cada niño tiene necesidades y capacidades diferentes. No obstante, en ocasiones se organizan actividades colectivas cuando el contenido es aplicable a un grupo más amplio. La enseñanza individualizada es fundamental, ya que cada niño viene

con un proceso educativo distinto y se encuentra en diferentes etapas de su desarrollo académico.

El vínculo entre las aulas hospitalarias y los colegios de origen de los niños es esencial para asegurar la continuidad de su aprendizaje. Los docentes de las aulas hospitalarias coordinan con los maestros de los colegios regulares, manteniendo una comunicación constante para asegurar que los niños reciban los contenidos adecuados y no se queden rezagados. Esta labor de coordinación puede ser un desafío, ya que algunos colegios colaboran más que otros, pero en la mayoría de los casos se logra establecer una dinámica efectiva.

Desde una perspectiva más humana, el trabajo en aulas hospitalarias también tiene un fuerte componente emocional para los docentes. Establecer vínculos con los niños es inevitable, dado que se comparten momentos difíciles y de esperanza en medio de un contexto de enfermedad. Los niños, quienes pueden estar bien un día y al siguiente no tanto, requieren un apoyo constante, y los docentes se ven en la posición de brindar alegría y optimismo. Esto requiere una fortaleza emocional significativa, ya que se busca que los niños disfruten de su tiempo en el aula y que, por un momento, se olviden de su enfermedad (Rangel, 2024).

Los familiares, quienes acompañan a los niños las 24 horas del día, colaboran estrechamente con los docentes hospitalarios, a pesar de enfrentar situaciones emocionalmente difíciles derivadas de la hospitalización García, et al. (2022). Estos cuidadores, ya sean padres, hermanos u otros familiares, no solo brindan apoyo afectivo, sino que también valoran y participan activamente en el esfuerzo educativo que se realiza en las aulas hospitalarias, reconociendo que, incluso durante la enfermedad, es fundamental mantener la continuidad académica y una sensación de normalidad para el desarrollo integral del niño Arias, et al. (2021).

En cuanto a las posibles mejoras del programa, un área a fortalecer sería el incremento del personal docente. En instituciones como la Clínica La Foscal, el trabajo recae en una sola docente, lo que limita las posibilidades de llevar a cabo actividades más amplias o de brindar una atención más personalizada. Contar con más personal permitiría diversificar las experiencias educativas y ofrecer un apoyo más completo tanto a los estudiantes como a sus familias. A pesar de estos desafíos, el programa de aulas hospitalarias es una herramienta invaluable para los niños que atraviesan tratamientos médicos complejos, proporcionando no solo una continuidad en su educación, sino también una fuente de esperanza y normalidad en medio de la adversidad.

La participación de los niños en las clases está determinada por su estado de salud diario, y su asistencia es variable debido a la naturaleza temporal de la hospitalización. Para las sesiones planeadas, se contó con la participación de ocho estudiantes, cinco de ellos en la Ludoteca Las Américas y tres en la Clínica La Foscal, con condiciones específicas de salud y necesidades educativas diferenciadas, que influyen en sus experiencias de aprendizaje y en la atención que reciben. El objetivo de estos espacios es ofrecer apoyo pedagógico y emocional, mediado por las profesoras, como parte de un proceso alternativo de educación. A continuación, se enumerarán y describirá de manera muy breve el diagnóstico de los estudiantes.

Estudiante 1: Niño con discapacidad cognitiva y movilidad restringida.

Estudiante 2: Niña de 7 años con discapacidad cognitiva leve.

Estudiante 3: Niño de 7 años, paciente oncológico en fase de recuperación.

Estudiante 4: Niño de 8 años con síndrome de Nicolaides Baraitser; Un trastorno genético raro que representa un caso único en el país.

Estudiante 5: Paciente oncológica en proceso de recuperación.

Además, participaron en las sesiones niños y niñas que pertenecen a la comunidad del barrio Álvarez quienes asisten al espacio de la ludoteca y los diferentes talleres que se brindan allí.

Estudiante 6: Adolescente de 14 años, paciente oncológica bajo tratamiento intensivo.

Estudiante 7: Adolescente de 12 años con diagnóstico oncológico en tratamiento intensivo.

Estudiante 8: Niña de 3 años, la más pequeña del grupo, quien padece un tumor.

Estas tres últimas estudiantes provienen de diversas regiones del país (Valledupar, Sucre y Cauca) debido a la falta de servicios especializados en sus áreas de residencia. La permanencia prolongada en el hospital representa un cambio drástico en su rutina, que también impacta a sus cuidadores, quienes deben mantenerse con ellas las 24 horas en un ambiente cerrado, afrontando desafíos emocionales y físicos.

Las Aulas Hospitalarias presentan varias características particulares que las distinguen de los entornos educativos convencionales. Una de ellas es su flexibilidad: las clases y actividades se adaptan a la situación clínica de cada niño, ajustándose no solo a su capacidad de atención y concentración, sino también a los tiempos y ritmos permitidos por su tratamiento médico (Palacios, 2022). Esta flexibilidad se extiende al diseño curricular, que debe personalizarse para mantener un equilibrio entre el aprendizaje y el bienestar del niño, integrando estrategias de enseñanza que sean comprensivas y accesibles.

Otra característica esencial es el ambiente físico de las aulas. Estos espacios deben ser acogedores y estimulantes, de manera que puedan compensar, en la medida de lo posible, la frialdad o el estrés del entorno hospitalario. Los colores vivos, la decoración amigable y los materiales didácticos utilizados son elementos clave para crear un espacio donde los estudiantes se sientan motivados a aprender y a expresar sus emociones Barrett et al. (2015).

**ILUSTRACIÓN 5: FOTOGRAFÍA DURANTE TALLER EN LA LUDOTECA LAS AMÉRICAS**

Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 5

En las aulas hospitalarias, las estrategias pedagógicas se adaptan a las circunstancias particulares de cada estudiante, buscando no solo cumplir con los objetivos curriculares, sino también atender sus necesidades emocionales y psicológicas. Para lograr este equilibrio, los docentes implementan actividades flexibles y personalizadas, como proyectos artísticos que fomentan la expresión emocional, sesiones de lectura terapéutica o el uso de tecnologías educativas que permiten mantener el vínculo con sus escuelas de origen Sánchez, García et al. (2023). Estas metodologías, además de facilitar el aprendizaje, contribuyen a reducir el estrés asociado con la hospitalización y promueven un ambiente de apoyo integral donde el niño se siente acompañado tanto académica como emocionalmente.

La lectura y la escritura se emplean como herramientas terapéuticas y educativas. A través de historias, poemas y ejercicios de redacción creativa, los niños pueden explorar su mundo

interior, expresar sus emociones y desarrollar habilidades lingüísticas. Estas actividades fomentan la resiliencia emocional, permitiendo a los estudiantes transformar sus experiencias de hospitalización en relatos que les ayudan a procesar su situación Collazos et al. (2013).

El aprendizaje de las matemáticas y las ciencias se introduce a través de juegos y actividades lúdicas que permiten a los niños comprender conceptos abstractos de manera tangible. Por ejemplo, pueden realizar experimentos sencillos, manipulando materiales que estén a su alcance, lo que facilita la comprensión de principios científicos y matemáticos de manera entretenida y adaptada a su entorno (Ginsburg, 2006). Estas actividades no solo fortalecen el pensamiento lógico, sino que también generan una sensación de logro en los estudiantes.

Las actividades artísticas como la pintura, el dibujo, la escultura y la música desempeñan un papel fundamental en la educación hospitalaria. Estas actividades permiten a los niños expresarse de maneras no verbales, lo cual es crucial cuando se enfrentan a situaciones de estrés o angustia. El arte y la música no solo ayudan en el desarrollo cognitivo, sino que también permiten a los niños reconectarse con aspectos positivos de su vida, reduciendo la ansiedad asociada con la hospitalización prolongada Creech et al. (2013).

Los juegos de mesa y las manualidades son actividades que contribuyen al desarrollo social y emocional de los niños. Estas actividades fomentan la cooperación, el pensamiento estratégico y la creatividad. Además, proporcionan momentos de distracción y diversión, cruciales para los estudiantes hospitalizados que suelen vivir jornadas rutinarias y a veces monótonas debido a sus tratamientos Thompson et al. (2014).

En el contexto hospitalario, el juego no solo tiene un valor lúdico, sino que también se convierte en una herramienta educativa y terapéutica. A través del juego, los niños hospitalizados pueden desarrollar habilidades cognitivas, sociales y emocionales, al mismo tiempo que alivian el estrés y la ansiedad asociados a la enfermedad y la hospitalización

(UNICEF, 1989). El juego en el aula hospitalaria se presenta en diversas formas: desde juegos de mesa que desarrollan el pensamiento lógico hasta actividades físicas ligeras que ayudan a mantener el cuerpo en movimiento. Estas actividades no solo mejoran el estado de ánimo de los niños, sino que también contribuyen a su recuperación física y mental, creando un entorno más humano dentro del hospital (Palacios, 2022).

### **La Geografía como estrategia Pedagógica en Aulas Hospitalarias**

El enfoque geográfico en las Aulas Hospitalarias representa una estrategia pedagógica y terapéutica fundamental para los niños y adolescentes en situación de hospitalización. Este enfoque no solo permite a los estudiantes reflexionar sobre su entorno inmediato, sino que también les ayuda a procesar emocionalmente su experiencia médica. La geografía, como disciplina integradora, trasciende el estudio de mapas y territorios físicos para convertirse en un medio de expresión y comprensión del "territorio corporal" (Gómez y López, 2020).

En este apartado, se profundizará en la relevancia del enfoque geográfico en contextos hospitalarios, analizando su impacto en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los estudiantes. Además, se examinarán las estrategias pedagógicas basadas en la representación espacial y su contribución a la adaptación del niño a su nueva realidad hospitalaria.

## ESTADO DEL ARTE

### ¿Qué es un estado del arte?

El estado del arte es una revisión sistemática y crítica de los trabajos, estudios, teorías y avances existentes en un campo de conocimiento específico. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el estado del arte permite identificar las tendencias, vacíos y contribuciones más relevantes en la literatura académica relacionada con el tema de investigación. En otras palabras, es un mapeo del conocimiento acumulado hasta el momento, que sirve como punto de partida para contextualizar y justificar la investigación que se propone.

### ¿Para qué sirve?

El estado del arte cumple varias funciones clave en el proceso de investigación:

*Contextualización:* Permite situar la investigación dentro de un marco teórico y práctico, identificando cómo el tema ha sido abordado por otros autores y en qué contextos.

*Identificación de vacíos:* Ayuda a detectar áreas poco exploradas o preguntas sin respuesta, lo que justifica la relevancia y originalidad de la investigación.

*Fundamentación teórica:* Proporciona un soporte conceptual y metodológico para el desarrollo del estudio, basándose en las contribuciones previas de otros investigadores.

*Orientación:* Guía el diseño de la investigación, sugiriendo enfoques, métodos y herramientas que han demostrado ser efectivos en estudios similares.

Como señala Sampieri (2018), el estado del arte no solo es una recopilación de información, sino una herramienta crítica que permite al investigador dialogar con el conocimiento existente y proponer nuevas perspectivas.

### **¿Cómo se asume en el trabajo de investigación?**

En el presente trabajo de investigación, el estado del arte se asume como una herramienta fundamental para construir el marco teórico y justificar la propuesta pedagógica. Se organiza en cuatro categorías principales: aulas hospitalarias, noción de lugar, cuerpo como territorio y habilidades espaciales, cada una de las cuales se analiza a partir de trabajos recientes y clásicos en el campo.

Se asume una postura crítica frente a los estudios revisados, identificando tanto sus aportes como sus limitaciones. Por ejemplo, mientras algunos trabajos destacan la importancia de la educación emocional en aulas hospitalarias, otros no abordan suficientemente la relación entre el cuerpo y el espacio en estos contextos.

Integración de fuentes: Se integran fuentes teóricas tanto nacionales como internacionales, para ofrecer una visión amplia y actualizada del tema. Esto incluye trabajos recientes de la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad Pedagógica Nacional y la Universidad Distrital, que aportan perspectivas locales y contextualizadas.

Identificación de vacíos: A partir de la revisión, se identifican vacíos en la literatura, como la poca existencia de propuestas pedagógicas que integren de manera holística el cuerpo, el espacio y las emociones en aulas hospitalarias. Esto justifica la necesidad de la presente investigación.

En síntesis, el estado del arte en esta investigación no solo sirve para contextualizar y fundamentar el estudio, sino también para proponer una nueva mirada que integre los enfoques de la Enseñanza para la Comprensión (EpC) y la Enseñanza Basada en el Lugar (EBL), con el fin de diseñar experiencias de aprendizaje significativas en aulas hospitalarias.

### **Categoría 1: Pedagogía en Aulas Hospitalarias**

La presente categoría analiza los siguientes trabajos de investigación Gómez, L. (2018). Educación en contextos hospitalarios: Una mirada desde la pedagogía hospitalaria. Pérez, A. (2021). Estrategias pedagógicas para la atención educativa en aulas hospitalarias: Un enfoque desde la neuroeducación. Rodríguez, J. (2020). El uso de tecnologías digitales en aulas hospitalarias: Una revisión sistemática.

La pedagogía hospitalaria ha sido abordada desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas, con el objetivo de garantizar el derecho a la educación de niños en situación de enfermedad. Gómez (2018) explora este enfoque educativo, destacando la necesidad de adaptar los contenidos a las necesidades físicas, emocionales y cognitivas de los estudiantes hospitalizados. Su estudio cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas y observaciones participativas, revela que la adaptación curricular y el enfoque emocional son fundamentales para el éxito de estas aulas.

Los resultados señalan que actividades lúdicas y artísticas no solo facilitan la expresión emocional, sino que también fortalecen la conexión con el aprendizaje, resaltando el rol del docente como creador de ambientes seguros y empáticos. Estos hallazgos aportan una base sólida para diseñar estrategias pedagógicas centradas en la inclusión y el bienestar emocional, aspectos clave para la presente investigación.

Complementando esta visión, Pérez (2021) introduce el enfoque de la neuroeducación, analizando cómo el cerebro aprende en contextos adversos como el hospitalario. Su revisión sistemática demuestra que las emociones, la motivación y el ambiente influyen directamente en los procesos cognitivos de los niños. Estrategias como juegos sensoriales, respiración consciente y actividades artísticas no solo mejoran la atención y la memoria, sino que también reducen el estrés, fomentando un mayor engagement en el aprendizaje. Estos aportes refuerzan

la importancia de integrar prácticas neuro educativas en la propuesta pedagógica, asegurando que las dinámicas de enseñanza consideren tanto las necesidades cognitivas como las emocionales de los estudiantes.

Por su parte, Rodríguez (2020) examina el impacto de las tecnologías digitales en las aulas hospitalarias, destacando su potencial para mantener la continuidad educativa y la participación. Mediante una revisión sistemática de estudios publicados entre 2010 y 2020, identifica que herramientas como tabletas, aplicaciones interactivas y plataformas virtuales favorecen el aprendizaje autónomo y la creatividad. Estos recursos no solo motivan a los estudiantes, sino que también permiten personalizar la enseñanza según sus condiciones de salud. Este trabajo aporta evidencia valiosa para incorporar tecnologías digitales en la investigación, subrayando su utilidad para diseñar actividades innovadoras y adaptables.

En conjunto, estos estudios proporcionan un marco teórico-práctico integral para el desarrollo de estrategias en aulas hospitalarias. Desde la pedagogía hospitalaria (Gómez, 2018) hasta la neuroeducación (Pérez, 2021) y las tecnologías digitales (Rodríguez, 2020), se evidencia la necesidad de enfoques flexibles, lúdicos y emocionalmente conscientes. Estos aportes enriquecen la presente investigación al ofrecer herramientas concretas para diseñar una propuesta pedagógica que priorice el bienestar, la motivación y el aprendizaje significativo en contextos hospitalarios.

## **Categoría 2: Percepción del espacio**

En la categoría de noción de lugar se analizan los siguientes trabajos de investigación Sobel, D. (1998). Mapmaking with children: Sense of place education for the elementary years. Gutiérrez, S. (2021). La noción de lugar en la infancia: Una aproximación desde la geografía emocional.

La comprensión del vínculo entre los niños y su entorno ha sido explorada desde distintas perspectivas, destacando la importancia del "sentido de lugar" (sense of place) como un elemento clave en su desarrollo cognitivo y emocional. Sobel (1998) introduce este concepto, refiriéndose a la conexión afectiva y espacial que los niños establecen con su entorno a través de actividades como la creación de mapas. Su estudio, basado en casos prácticos con estudiantes de primaria, demuestra que al representar espacios familiares (como su hogar, escuela o barrio), los niños no solo refuerzan su conciencia geográfica, sino que también desarrollan un sentido de pertenencia y responsabilidad hacia esos lugares. Estos hallazgos aportan un marco metodológico valioso para integrar la noción de lugar en propuestas pedagógicas, especialmente al destacar cómo la exploración activa del espacio fomenta vínculos emocionales significativos.

Profundizando en esta línea, Gutiérrez (2021) aborda la noción de lugar desde la geografía emocional, analizando cómo las experiencias sensoriales y afectivas moldean la percepción infantil del espacio. Mediante entrevistas y observaciones con niños de 6 a 12 años, su investigación cualitativa revela que los lugares favoritos de los niños están intrínsecamente ligados a emociones como seguridad, alegría o incluso miedo. Este enfoque subraya que el espacio no es solo un contexto físico, sino una construcción cargada de significado emocional, lo que influye directamente en su aprendizaje y bienestar. Estos aportes enriquecen la comprensión de cómo las dinámicas pedagógicas pueden aprovechar estas conexiones, especialmente en contextos como las aulas hospitalarias, donde el entorno puede ser percibido inicialmente como hostil o ajeno.

En conjunto, ambos autores proporcionan bases teóricas y prácticas para diseñar estrategias que integren la noción de lugar en la educación. Mientras Sobel (1998) enfatiza la actividad cartográfica como herramienta de apropiación espacial, Gutiérrez (2021) destaca la dimensión emocional implícita en esa relación. Esta dualidad —cognitiva y afectiva— resulta esencial

para la Enseñanza Basada en el Lugar (EBL), ya que sugiere que las actividades pedagógicas deben promover no solo el conocimiento del entorno, sino también la reflexión sobre las experiencias personales que lo dotan de significado. Para la presente investigación, estos enfoques ofrecen insumos clave para crear intervenciones que, en contextos hospitalarios, ayuden a los niños a reconstruir un sentido de pertenencia y seguridad a través de su conexión con el espacio.

### **Categoría 3: Cuerpo como Territorio**

La concepción del cuerpo como un territorio pedagógico ha sido explorada desde múltiples enfoques, destacando su rol en el desarrollo integral de los niños. Barros (2016) aborda la educación corporal como un proceso que integra movimiento, expresión y conciencia espacial, demostrando que actividades lúdicas como la danza o los juegos sensoriales no solo fortalecen las habilidades motoras, sino también la autonomía y la expresión emocional. Mediante un enfoque cualitativo —basado en observaciones y entrevistas en contextos educativos—, su investigación revela que el cuerpo actúa como un puente entre el mundo interno y el entorno, facilitando aprendizajes significativos. Estos hallazgos aportan herramientas prácticas para aulas hospitalarias, donde estrategias corporales podrían mitigar la sensación de aislamiento y promover el bienestar físico-emocional.

Complementando esta visión, Ramírez (2021) introduce una perspectiva del cuerpo como territorio de resistencia. Su estudio, centrado en contextos marginalizados, destaca cómo prácticas artísticas (teatro, danza) permiten a los niños desafiar estructuras opresivas y reafirmar su identidad. Este enfoque, respaldado por estudios de caso y entrevistas, subraya el potencial del cuerpo para el empoderamiento, especialmente en entornos restrictivos como los hospitales. Por su parte, Silva (2020) profundiza en el vínculo entre cuerpo y creatividad, evidenciando que actividades artísticas (dibujo, teatro) fomentan la exploración espacial y la gestión emocional. Juntos, estos autores proporcionan un marco teórico-práctico para diseñar

intervenciones que, en aulas hospitalarias, transformen el cuerpo en un medio de expresión, resistencia y aprendizaje.

#### **Categoría 4: Habilidades Espaciales**

El desarrollo de habilidades espaciales en la infancia ha sido vinculado tanto a disciplinas STEM como a prácticas artísticas, destacando su impacto en la comprensión del entorno y el aprendizaje significativo. Perkins (2009) establece bases teóricas al proponer que la creación de mapas y la exploración activa del espacio fortalecen la conciencia geográfica y emocional. Su enfoque teórico-práctico —avalado por estudios de caso— sugiere que estas actividades no solo mejoran la orientación espacial, sino también la conexión afectiva con el entorno, un aspecto relevante para niños hospitalizados que enfrentan limitaciones físicas.

Torres (2021) amplía esta perspectiva desde la educación STEM, demostrando cuantitativamente que actividades como la construcción de modelos o la resolución de problemas espaciales estimulan el razonamiento abstracto y la percepción dimensional. Su trabajo, basado en pruebas estandarizadas, revela que estas prácticas promueven habilidades transferibles a otros ámbitos académicos. En contraste, Cárdenas (2020) explora el enfoque artístico, identificando que la pintura, el dibujo o la escultura permiten a los niños representar y reinterpretar su relación con el espacio, integrando dimensiones cognitivas y emocionales. Ambos enfoques —STEM y artístico— ofrecen estrategias complementarias para aulas hospitalarias: mientras las primeras fomentan el pensamiento lógico, las segundas priorizan la expresión subjetiva y la adaptabilidad.

En síntesis, estas investigaciones destacan la importancia de diseñar actividades espaciales diversificadas que, en contextos hospitalarios, ayuden a los niños a reconstruir su relación con el entorno —físico y simbólico—, ya sea mediante la manipulación de objetos, la creación artística o la exploración guiada.

A continuación, se presentan las conclusiones del presente estado del arte realizado en torno a las categorías de aulas hospitalarias, noción de lugar, cuerpo como territorio y habilidades espaciales ha permitido identificar las tendencias teóricas, metodológicas y prácticas más relevantes en cada una de estas áreas, así como los vacíos y oportunidades que justifican la presente investigación. A continuación, se presentan las conclusiones generales, articulando los hallazgos del estado del arte con los objetivos de la investigación, que buscan diseñar una propuesta pedagógica basada en la Enseñanza para la Comprensión (EpC) y la Enseñanza Basada en el Lugar (EBL) para aulas hospitalarias

### **Aulas Hospitalarias: Un Espacio para la Inclusión y el Bienestar Emocional**

Los trabajos analizados en esta categoría, como los de Gómez (2018), Pérez (2021) y Rodríguez (2020), coinciden en que las aulas hospitalarias son espacios donde la educación debe adaptarse a las necesidades físicas, emocionales y cognitivas de los niños. Se destaca la importancia de estrategias pedagógicas que fomenten el bienestar emocional, la inclusión y la continuidad educativa. La pedagogía hospitalaria requiere enfoques flexibles y adaptativos, que integren actividades lúdicas, artísticas y tecnológicas.

Las estrategias educativas, como la respiración consciente y los juegos sensoriales, son efectivas para reducir el estrés y mejorar el aprendizaje en contextos hospitalarios.

Las tecnologías digitales son una herramienta poderosa para mantener la motivación y la participación activa de los estudiantes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar una propuesta pedagógica que integre actividades lúdicas, artísticas y tecnológicas, alineadas con los principios de la EpC y la EBL. Además, resaltan la importancia de crear ambientes de aprendizaje que fomenten el bienestar emocional y la inclusión, lo que será clave para el éxito de la propuesta.

La noción de lugar en la propuesta pedagógica, utilizando actividades que permitan a los niños explorar y expresar su relación con el espacio hospitalario. Esto se alinea con el enfoque de la EBL, que busca conectar el aprendizaje con el entorno inmediato del estudiante. Los trabajos de Barros (2016), Ramírez (2021) y Silva (2020) resaltan que el cuerpo es un territorio dinámico que puede ser explorado y transformado a través de actividades pedagógicas.

La educación corporal fomenta la autonomía, la expresión emocional y la conciencia espacial, lo que es fundamental para el desarrollo integral de los niños.

Actividades como la danza, el teatro y las artes visuales permiten a los niños explorar su cuerpo y su relación con el espacio, fomentando su creatividad y bienestar emocional. Estos hallazgos respaldan la inclusión de actividades que integren el cuerpo como un recurso pedagógico en la propuesta. Esto se alinea con los principios de la EpC, que buscan fomentar la comprensión profunda a través de la exploración y la expresión. Los trabajos de Perkins (2009), Torres (2021) y Cárdenas (2020) destacan que las habilidades espaciales son fundamentales para la comprensión del entorno y el aprendizaje significativo.

Las habilidades espaciales pueden ser fomentadas a través de actividades prácticas y lúdicas, como la creación de mapas, la construcción de modelos y la resolución de problemas espaciales. La educación artística y las actividades STEM son herramientas efectivas para desarrollar la conciencia espacial y cognitiva en los niños.

Estos hallazgos respaldan la inclusión de actividades que fomenten las habilidades espaciales en la propuesta pedagógica, utilizando enfoques prácticos y creativos. Esto se alinea con los principios de la EpC, que buscan fomentar la aplicación del conocimiento en contextos reales. El estado del arte ha permitido identificar que las aulas hospitalarias requieren enfoques

pedagógicos flexibles y adaptativos, que integren el bienestar emocional, la inclusión y la continuidad educativa.

La propuesta intentará integrar actividades lúdicas, artísticas y tecnológicas que fomenten la exploración del cuerpo, la conexión emocional con el espacio y el desarrollo de habilidades espaciales, contribuyendo al bienestar integral de los niños hospitalizados.

## **Marco teórico**

El objetivo general de este modelo educativo tiende a responder por unas necesidades en específico, los niños en estado de hospitalización. No se puede vulnerar el derecho a la educación por lo mismo el gobierno acoge proyectos que posibilitan que los profesores y practicantes puedan llevar la escuela al hospital. Esto es fundamental porque busca apoyar el bienestar emocional del estudiante y su reintegración escolar.

### **Pedagogía Hospitalaria**

La pedagogía hospitalaria es un enfoque educativo especializado diseñado para ofrecer continuidad educativa a niños y adolescentes en situación de hospitalización o convalecencia. Este modelo pedagógico se caracteriza por su capacidad de adaptación a las condiciones individuales de cada estudiante, considerando no solo su nivel académico, sino también su estado de salud y bienestar emocional (PH, 2022).

Este enfoque no solo garantiza que los estudiantes hospitalizados continúen aprendiendo, sino que también les ofrece un soporte integral que promueve su resiliencia y autonomía. La pedagogía hospitalaria se sustenta en principios de educación inclusiva, buscando que los estudiantes tengan acceso a una educación equitativa, independientemente de sus condiciones físicas o emocionales Gómez et al. (2017).

La pedagogía hospitalaria se ha consolidado como un enfoque necesario debido a la creciente comprensión de que la educación es un derecho universal, y que ningún niño debe ser privado de ella por motivos de salud. Este enfoque integra la dimensión académica con el bienestar emocional y psicológico del niño, reconociendo que la hospitalización prolongada puede tener un impacto negativo en ambos aspectos Gómez et al. (2017).

A través de la pedagogía hospitalaria, se busca no solo garantizar el acceso a la educación, sino también mitigar las consecuencias emocionales de la hospitalización, como el aislamiento

social, la ansiedad y la depresión. Este enfoque pedagógico trabaja en colaboración con equipos médicos y familiares para crear un entorno de aprendizaje seguro, acogedor y adaptado a las circunstancias individuales de cada estudiante (Wang et al., 2014).

### **¿Cómo se aborda la pedagogía hospitalaria?**

La pedagogía hospitalaria se aborda mediante un enfoque interdisciplinario que involucra la colaboración entre docentes, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales. Cada miembro del equipo aporta su experiencia para diseñar planes educativos que se adapten a las necesidades físicas y emocionales de los estudiantes hospitalizados. Esto asegura que el aprendizaje sea coherente con las capacidades y limitaciones de los niños, permitiendo que se sientan apoyados en todo momento (Secretaría de Educación de Bogotá, 2023).

Además, la pedagogía hospitalaria fomenta la participación activa de las familias. Los padres y cuidadores desempeñan un papel fundamental en el proceso educativo, brindando acompañamiento emocional a sus hijos y colaborando con los docentes para garantizar que los estudiantes reciban sostenimiento necesario tanto en el hospital como en el hogar Pomerantz et al. (2007).

### **Plan de estudios en aulas hospitalarias**

El plan de estudios en las Aulas Hospitalarias se estructura de manera flexible y personalizada para atender las necesidades de los estudiantes, quienes pueden estar atravesando diferentes fases de tratamiento o recuperación. A diferencia de los programas convencionales, el currículo en las aulas hospitalarias no sigue un ritmo fijo, sino que se adapta a los tiempos de cada niño, respetando su estado de salud y capacidades cognitivas en el momento. Este enfoque individualizado asegura que los estudiantes no se sientan presionados a cumplir con estándares rígidos, sino que progresen a su propio ritmo Gómez et al. (2017).

Otro aspecto relevante es la inclusión de actividades lúdicas y artísticas en el currículo, lo que permite a los estudiantes aprender de manera más relajada y amena. Estas actividades no solo complementan los contenidos académicos, sino que también contribuyen a mejorar el estado emocional de los niños, lo que resulta esencial para su proceso de recuperación (Cuevas y Garrido, 2020).

## **El Territorio Corporal**

### **Geografía y Experiencia Personal**

El concepto de "territorio corporal" hace referencia a la manera en que los niños perciben y representan su cuerpo en relación con el espacio que habitan (Sánchez, 2019). En el caso de pacientes pediátricos, la enfermedad y la hospitalización alteran su percepción del cuerpo, generando ansiedad e incertidumbre.

La geografía emocional (Buttimer, 2001) ofrece un marco teórico para entender cómo los niños proyectan sus emociones en representaciones espaciales. Por ejemplo, actividades como dibujar el recorrido desde su habitación hasta la sala de tratamientos permiten externalizar miedos y expectativas, facilitando la comunicación con educadores y psicólogos.

### **El cuerpo como territorio: Aproximaciones desde la geografía, la filosofía y la ecología política**

El concepto del cuerpo como territorio ha sido abordado desde diversas disciplinas y enfoques, como la geografía, la filosofía, la ecología política y el feminismo, convirtiéndose en un eje central para comprender las dinámicas de identidad, resistencia y poder en contextos de violencia, extractivismo y colonialismo. Este análisis explora cómo el cuerpo, entendido como un espacio simbólico y material, refleja y produce significados en relación con el entorno, la memoria y las luchas sociales. A través de las perspectivas de autores clave, se contrastan enfoques que van desde la geografía crítica hasta la filosofía fenomenológica, pasando por el

feminismo y la ecología política, para ofrecer una visión integral del cuerpo-territorio como un lugar de disputa.

### **El cuerpo como territorio desde la geografía crítica**

Desde la geografía crítica, el cuerpo es concebido como el primer territorio de interacción con el mundo, un espacio dinámico y relacional que trasciende la mera materialidad. Doreen Massey (2005) argumenta que el territorio no es un espacio estático, sino un constructo social en constante reconfiguración a través de las interacciones humanas. En este marco, el cuerpo se erige como el primer territorio donde se negocian identidades, memorias y relaciones de poder. Esta perspectiva permite comprender cómo el cuerpo no solo es un punto de acceso a la experiencia geográfica, sino también un espacio donde se construyen y desafían las estructuras sociales.

Elizabeth Grosz (1994) profundiza en esta idea al afirmar que el cuerpo es el mediador esencial entre la identidad y el espacio. A través de las interacciones corporales, los individuos se ubican a sí mismos y a los demás en el tejido social, desarrollando un sentido de pertenencia y arraigo. Sin embargo, estas interacciones no están exentas de conflictos, ya que el cuerpo también es un lugar donde se ejercen y resisten formas de control. Como señala David Harvey (2001), las relaciones espaciales de poder no solo se establecen en el exterior, sino que se inscriben en los cuerpos, convirtiéndolos en escenarios de disputa y negociación.

Esta visión crítica del cuerpo-territorio permite entenderlo como un espacio de resistencia y agencia. En contextos de violencia y conflicto, el cuerpo se transforma en un territorio disputado, donde las experiencias personales se traducen en prácticas de empoderamiento. Por ejemplo, en situaciones de extractivismo, los cuerpos de las comunidades afectadas se convierten en mapas simbólicos de los territorios explotados, reflejando las cicatrices de la dominación y la resistencia (Ceceña, 2009).

### **El cuerpo como territorio desde la filosofía y el feminismo**

Desde la filosofía fenomenológica, Maurice Merleau-Ponty (1945) concibe el cuerpo como la base de la experiencia humana. Para Merleau-Ponty, el cuerpo no es un objeto pasivo, sino el medio a través del cual el ser humano percibe y transforma el mundo. Esta perspectiva enfatiza la corporeidad como un espacio de percepción y acción, donde lo individual y lo colectivo se entrelazan.

Judith Butler (1993), desde el feminismo, amplía esta visión al abordar el cuerpo como un sitio de inscripción de normas y violencias, pero también de resistencia. Butler argumenta que las normativas de género y las expectativas sociales se manifiestan en los cuerpos, los cuales se convierten en campos de batalla donde se negocian identidades y se ejercen formas de poder. Esta idea es particularmente relevante en contextos de violencia de género, donde el cuerpo de las mujeres es transformado en un territorio a conquistar (Segato, 2016).

Rita Segato (2016) reflexiona sobre cómo la violencia sexual es un acto de territorialización, donde el cuerpo de las mujeres es instrumentalizado como un espacio de dominación. Para Segato, esta violencia no solo afecta a las víctimas individuales, sino que también refleja las dinámicas de poder y control presentes en la sociedad. En este sentido, el cuerpo-territorio se convierte en un símbolo de las luchas por la autonomía y la justicia corporal.

### **El cuerpo como territorio en contextos de violencia y extractivismo**

Achille Mbembe (2019), en su teoría de la necropolítica, plantea que el control sobre la vida y la muerte en contextos de conflicto armado se ejerce sobre los cuerpos, los cuales son instrumentalizados como extensiones del territorio físico. Los cuerpos de las poblaciones subyugadas son despojados de su autonomía y transformados en objetos de dominación. Esta perspectiva es crucial para entender cómo el cuerpo-territorio se convierte en un espacio de disputa en contextos de violencia estructural.

En el ámbito del extractivismo, Silvia Federici (2004) argumenta que los cuerpos, especialmente los de las mujeres y las poblaciones racializadas, han sido históricamente explotados de manera similar a los territorios naturales. Federici sostiene que el cuerpo es visto como un recurso del que se extrae valor, replicando las dinámicas de dominación propias del capitalismo. Esta idea es complementada por Eduardo Gudynas (2012), quien señala que el extractivismo no solo afecta los territorios naturales, sino también los cuerpos de las comunidades que los habitan, vulnerando su salud física y cultural.

Boaventura de Sousa Santos (2009) aporta una mirada desde la ecología política, destacando que las resistencias al extractivismo son resistencias corporales. Para Sousa Santos, las comunidades defienden tanto sus territorios como sus cuerpos de la explotación y el deterioro ambiental, reivindicando formas de vida alternativas al modelo extractivista.

### **El cuerpo como territorio desde las perspectivas decoloniales y antirracistas**

Desde las perspectivas decoloniales y antirracistas, el cuerpo-territorio ha sido un concepto central para visibilizar las jerarquías y violencias que operan a través de la corporalidad. Patricia Hill Collins (1990) sostiene que el cuerpo racializado ha sido históricamente un sitio de opresión y explotación, pero también de resistencia. Para Collins, las mujeres afrodescendientes han utilizado sus cuerpos como territorios de lucha, resistiendo las imposiciones de género y raza.

Bell Hooks (1992) plantea que los cuerpos racializados y sexualizados son constantemente objetivados en el sistema capitalista, pero que también son territorios desde los cuales se puede resistir y reconfigurar la identidad. Hooks enfatiza que el cuerpo no es solo un objeto de violencia, sino un espacio de resistencia política y cultural.

Silvia Rivera Cusicanqui (2010) plantea que los cuerpos indígenas, en contextos coloniales, se convierten en "territorios en disputa" que resisten mediante prácticas culturales y simbólicas.

Según la autora, estos cuerpos encarnan una "resistencia epistémica", preservando saberes ancestrales que desafían la dominación colonial (p. 45). Este enfoque resalta cómo el cuerpo no es solo un espacio físico, sino un campo de batalla político y cultural donde se reivindican autonomías negadas.

### **Cuerpo como depositario de memoria**

La noción del cuerpo como archivo viviente ha sido desarrollada por teóricos como Connerton (1989) y Taylor (2003). Connerton, en *How Societies Remember*, argumenta:

"La memoria no es un proceso meramente mental, sino que se inscribe en los cuerpos a través de gestos, hábitos y performances repetitivas" (p. 72).

El autor distingue entre memoria inscrita (registros escritos/visuales) y memoria incorporada (prácticas corporales como rituales o danzas), esta última esencial para la transmisión intergeneracional de identidades (Connerton, 1989, p. 78). Por su parte, Taylor (2003) enfatiza que el performance actúa como un "repertorio corporal" que almacena memorias colectivas, especialmente en culturas orales donde el cuerpo sustituye al texto (p. 21).

Mientras Cusicanqui (2010) vincula el cuerpo-territorio con la lucha anticolonial, Connerton (1989) y Taylor (2003) proveen herramientas para entender cómo ese cuerpo preserva memoria. Por ejemplo, rituales indígenas —analizados como memoria incorporada— son actos de resistencia que reactivan saberes suprimidos (Cusicanqui, 2010; Taylor, 2003).

Un ejemplo clave que Connerton analiza es el de los rituales conmemorativos, donde los cuerpos de los participantes se convierten en vehículos de memoria. A través de gestos y movimientos específicos, los individuos no solo recuerdan eventos pasados, sino que también los reviven y los reinscriben en el presente. Esta perspectiva es particularmente relevante en contextos de resistencia, donde los cuerpos se convierten en espacios de lucha y reafirmación

identitaria.

El enfoque de Connerton permite entender cómo el cuerpo-territorio no solo es un espacio de disputa, sino también un lugar donde se preservan y transmiten las memorias colectivas. En contextos de violencia y conflicto, como el colombiano, los rituales y prácticas corporales pueden ser formas de resistencia que desafían el olvido y la deshumanización. Por ejemplo, las marchas y performances de las víctimas del conflicto armado no solo son actos de denuncia, sino también formas de mantener vivan la memoria de lo ocurrido.

Por su parte, Diana Taylor, en su obra *The Archive and the Repertoire* (2003), introduce una distinción clave entre el archivo (los registros escritos y materiales) y el repertorio (las prácticas performativas y corporales). Taylor argumenta que, mientras el archivo privilegia los documentos escritos, el repertorio se centra en las formas de conocimiento transmitidas a través del cuerpo, como las danzas, los rituales y las performances.

Para Taylor, el repertorio es una forma de memoria viva que permite la transmisión de saberes y experiencias de manera dinámica y contextual. A diferencia del archivo, que tiende a ser estático y jerárquico, el repertorio es flexible y participativo, permitiendo que las comunidades adapten y reinterpreten sus memorias según las necesidades del presente.

Un ejemplo que Taylor analiza es el de las performances políticas, donde los cuerpos se convierten en herramientas de resistencia y denuncia. En estas performances, los gestos y movimientos no solo comunican mensajes, sino que también generan emociones y conexiones entre los participantes, fortaleciendo los lazos comunitarios.

El concepto de repertorio de Taylor es especialmente útil para analizar cómo las comunidades marginadas utilizan sus cuerpos como espacios de resistencia y memoria. En América Latina, por ejemplo, las performances de las Madres de Plaza de Mayo en Argentina o las danzas tradicionales de los pueblos indígenas en Colombia son formas de repertorio que desafían las

narrativas oficiales y preservan las memorias colectivas. Estas prácticas no solo son actos de resistencia, sino también formas de reafirmar la identidad y la dignidad frente a la opresión.

Tanto Connerton como Taylor coinciden en que el cuerpo es un espacio privilegiado para la transmisión de la memoria, pero mientras Connerton se centra en los hábitos y rituales, Taylor enfatiza las prácticas performativas y su capacidad para desafiar las narrativas hegemónicas. Juntos, sus aportes permiten entender cómo el cuerpo-territorio no solo es un lugar de inscripción de memorias, sino también un espacio de resistencia y re-existencia. La combinación de las perspectivas de Connerton y Taylor ofrece una visión integral del cuerpo como depositario de memoria. En contextos de violencia y conflicto, como el colombiano, el cuerpo no solo es un territorio disputado, sino también un archivo viviente que conserva las huellas de las experiencias traumáticas. A través de rituales, performances y prácticas corporales, las comunidades no solo preservan sus memorias, sino que también las reinscriben en el presente, desafiando el olvido y la impunidad.

En el caso de Colombia, el cuerpo-territorio se convierte en un espacio donde convergen las memorias individuales y colectivas. Las víctimas del conflicto armado, por ejemplo, utilizan sus cuerpos como herramientas de denuncia y resistencia, a través de marchas, performances y rituales conmemorativos. Estas prácticas no solo preservan la memoria de lo ocurrido, sino que también generan nuevas formas de solidaridad y justicia.

El concepto de "cuerpo como territorio" se ha consolidado como una herramienta analítica y política fundamental para comprender las dinámicas de poder, resistencia y memoria en contextos marcados por la violencia, el extractivismo y el colonialismo. Desde diversas perspectivas, como la geografía crítica, los feminismos decoloniales y las luchas sociales, se reconoce que el cuerpo no es solo un ente biológico, sino un espacio de disputa y re-existencia donde convergen lo personal y lo colectivo.

Desde los feminismos comunitarios e indígenas, se destaca que el cuerpo es el primer territorio que ha sido colonizado y, por ende, el primer espacio que debe ser recuperado. Lorena Cabnal, feminista comunitaria maya-xinka, plantea que el "territorio cuerpo-tierra" es una categoría interpretativa que implica la recuperación y defensa del cuerpo como territorio expropiado por los patriarcados y pactado doblemente para sostenerlos, un territorio con memoria corporal e histórica que debe ser sanado y liberado (Cabal, 2010).

La geografía crítica latinoamericana, en diálogo con los feminismos decoloniales, ha aportado a la comprensión del cuerpo-territorio como una relación indivisible y codependiente entre el cuerpo y el territorio. Zaragocin y Caretta (2021) afirman que lo que experimenta el cuerpo, también lo experimenta simultáneamente el territorio, incorporando una visión holística y relacional a los fenómenos socioespaciales.

En el contexto colombiano, las mujeres indígenas han vivido procesos de desterritorialización y reterritorialización como consecuencia del conflicto armado. Estas experiencias han llevado a una resignificación del cuerpo-territorio, donde las mujeres defienden sus cuerpos como espacios de vida y resistencia frente a las múltiples violencias que enfrentan (García, 2016).

El extractivismo, en particular, ha generado profundas afectaciones en los cuerpos y territorios de las comunidades. Estudios en regiones como el Bajo Cauca antioqueño evidencian cómo la minería aurífera impacta directamente en la vida cotidiana de las mujeres, dejando huellas en sus cuerpos y transformando sus entornos. Estas dinámicas extractivas no solo degradan el medio ambiente, sino que también perpetúan formas de violencia y despojo que se inscriben en los cuerpos de las mujeres como marcas de una historia de opresión Mendoza et al. (2024).

Desde la geografía crítica y los estudios feministas latinoamericanos, se propone una genealogía del cuerpo-territorio que permite analizar las múltiples escalas de violencia y resistencia. Esta perspectiva reconoce que los cuerpos sexualizados y racializados son

funcionalmente insertados en escenarios geopolíticos de conflicto, donde las jerarquías de poder se manifiestan en la apropiación y control de los cuerpos y territorios. Frente a ello, se plantea la necesidad de erradicar la violencia y reconstruir condiciones de habitabilidad y convivencia desde una mirada que integre cuerpo y territorio como una unidad indivisible (Marchese, 2019).

En este sentido, el cuerpo-territorio se convierte en una categoría clave para las luchas sociales por la justicia y la autonomía. Al reconocer la dimensión política y simbólica del cuerpo, se fortalece la capacidad de las comunidades para resistir y re-existir frente a las múltiples formas de violencia. Esta visión integral no solo enriquece el debate académico, sino que también ofrece herramientas concretas para la acción colectiva y la transformación social.

### **Habilidades espaciales:**

#### **Desarrollo cognitivo y su relevancia en la educación**

Las habilidades espaciales son un conjunto de capacidades cognitivas que permiten a los individuos percibir, interpretar y manipular información sobre el espacio que les rodea. Estas habilidades no solo son fundamentales para el desarrollo académico en disciplinas como la geografía, las matemáticas y las ciencias, sino también para la vida cotidiana, ya que facilitan la orientación y la comprensión de las relaciones entre objetos y su entorno (Semenov, 2018; Sobel, 1998). En este trabajo, se profundiza el estudio de las habilidades espaciales en niños entre 7 y 11 años, un período crítico en el desarrollo cognitivo, analizando los aportes de Lucia C. R. Semenov y David Sobel, quienes han realizado contribuciones significativas a la educación espacial. Además, se contrastan sus perspectivas y se explora la importancia de actividades como el dibujo y el mapeo en el fortalecimiento de estas capacidades.

### **Definición de las habilidades espaciales**

Las habilidades espaciales abarcan una serie de competencias cognitivas que permiten a las personas interactuar de manera efectiva con su entorno. Según Semenov (2018), estas habilidades incluyen la capacidad de ubicarse en el espacio, orientarse y comprender las relaciones entre objetos y su entorno. Estas competencias se desarrollan a lo largo del tiempo y están influenciadas tanto por la experiencia directa con el entorno como por la enseñanza formal.

Por su parte, Sobel (1998) destaca que las habilidades espaciales no solo son relevantes para la cognición académica, sino también para el desarrollo emocional y social. El autor argumenta que los niños que desarrollan estas habilidades son capaces de relacionarse mejor con su entorno y de comprender su lugar en el mundo. Esta perspectiva resalta la importancia de las habilidades espaciales no solo como herramientas cognitivas, sino también como facilitadoras de una conexión más profunda con el entorno y con los demás.

La visión de Sobel sobre la dimensión emocional y social de las habilidades espaciales es particularmente relevante en contextos educativos, ya que sugiere que estas capacidades no solo contribuyen al éxito académico, sino también al bienestar integral de los estudiantes. En el caso de los niños en aulas hospitalarias, el desarrollo de estas habilidades podría ser una herramienta clave para fomentar su autonomía y confianza, aspectos cruciales en un entorno de vulnerabilidad.

### **La ubicación y la orientación espacial**

La habilidad de ubicarse en el espacio implica reconocer tanto la posición propia como la de otros elementos en el entorno. Kuhn (2018) describe esta habilidad como la capacidad de los individuos para entender direcciones cardinales, utilizar coordenadas geográficas y trabajar con conceptos como escala y proporción. En este sentido, comprender el espacio requiere no solo

una interacción visual con el entorno, sino también la capacidad de imaginar cómo los elementos se relacionan entre sí en un espacio tridimensional.

La orientación, por otro lado, implica la habilidad de determinar la posición relativa de los objetos en el entorno. Lynch (1960) argumenta que esta competencia incluye la capacidad de reconocer patrones en el paisaje, identificar puntos de referencia y utilizar herramientas de navegación como mapas, brújulas o sistemas GPS. En este contexto, la orientación espacial se convierte en una habilidad crucial para la resolución de problemas prácticos y para el desarrollo de una relación más profunda con el entorno.

La orientación espacial no solo es una habilidad técnica, sino también una forma de empoderamiento. En el caso de los niños, desarrollar esta capacidad les permite sentirse más seguros y competentes en su entorno, lo que puede ser especialmente importante en contextos de incertidumbre, como las aulas hospitalarias. Además, la capacidad de orientarse en el espacio puede ser un puente para conectar a los niños con su entorno, incluso cuando su movilidad física está limitada.

### **La interacción entre objetos y entorno**

Otro aspecto fundamental de las habilidades espaciales es la capacidad de comprender cómo interactúan los objetos con su entorno. Barton (2009) sostiene que esta competencia permite a los individuos analizar la relación entre elementos como el terreno, los patrones de drenaje y la actividad humana. Esta habilidad no solo es importante en el ámbito académico, sino también en la vida cotidiana, ya que ayuda a las personas a tomar decisiones informadas sobre cómo moverse y actuar en su entorno.

La capacidad de analizar las interacciones entre objetos y entorno es esencial para desarrollar un pensamiento crítico y una conciencia espacial. En el contexto educativo, esta habilidad puede ser fomentada a través de actividades que involucren la observación y representación del

espacio, como el dibujo y el mapeo. Estas actividades no solo refuerzan las habilidades cognitivas, sino que también fomentan una conexión más profunda con el entorno, lo que puede ser especialmente beneficioso para niños en situaciones de vulnerabilidad.

### **El desarrollo de habilidades espaciales en el contexto escolar**

En el contexto escolar, el desarrollo de las habilidades espaciales es esencial para el aprendizaje de diversas disciplinas. Durante la infancia media, aproximadamente entre los 7 y 11 años, los niños experimentan una expansión significativa en su capacidad para manipular representaciones espaciales, lo que coincide con un periodo crítico para el fortalecimiento de estas habilidades (Semenov, 2018).

La enseñanza de habilidades espaciales a través de actividades como el dibujo y el mapeo se vuelve particularmente relevante en esta etapa. Estas actividades permiten a los niños representar visualmente las relaciones espaciales entre objetos y su entorno, fomentando la observación atenta y la comprensión de diferentes perspectivas espaciales. Además, al manipular mentalmente objetos en el espacio, los estudiantes desarrollan una relación más personal y significativa con su entorno (Semenov, 2018).

Diversos estudios respaldan la importancia de estas prácticas. Por ejemplo, se ha demostrado que el uso de mapas y dibujos en la educación primaria mejora la conciencia espacial de los niños, facilitando su capacidad para navegar y crear mapas desde una edad temprana (SpringerLink, 2025). Asimismo, actividades como la creación de mapas mentales y el uso de representaciones espaciales contribuyen al desarrollo del pensamiento espacial, esencial para comprender conceptos geográficos y científicos (Copernicus.org, 2018).

En resumen, integrar actividades de dibujo y mapeo en el currículo escolar no solo enriquece el aprendizaje de los estudiantes, sino que también fortalece sus habilidades espaciales, fundamentales para su desarrollo cognitivo y académico.

Semenov (2018) sostiene que el dibujo es una herramienta eficaz para la enseñanza de las habilidades espaciales, ya que permite a los niños representar visualmente las relaciones espaciales entre objetos y su entorno. A través del dibujo, los estudiantes aprenden a observar con atención su entorno, a distinguir entre diferentes perspectivas espaciales y a manipular mentalmente objetos en el espacio. Esta actividad no solo refuerza la capacidad de los niños para comprender el espacio de manera abstracta, sino que también les permite desarrollar una relación más personal y significativa con su entorno.

Por su parte, Sobel (1998) enfatiza el valor del mapeo como una herramienta educativa para el desarrollo de las habilidades espaciales. Según el autor, cuando los niños crean mapas, ya sea de su entorno inmediato o de un espacio imaginado, están profundizando en su comprensión de las relaciones espaciales. El proceso de mapeo implica que los estudiantes piensen en conceptos como la escala, la orientación y la ubicación, todos ellos esenciales para el desarrollo de habilidades espaciales avanzadas.

El dibujo y el mapeo no solo son actividades educativas, sino también formas de expresión y conexión con el entorno. En el caso de los niños en aulas hospitalarias, estas actividades pueden ser una forma de mantener un vínculo con el mundo exterior, incluso cuando su movilidad está limitada. Además, el mapeo puede ser una herramienta para fomentar la creatividad y la imaginación, aspectos clave para el desarrollo emocional y cognitivo.

### **La orientación espacial y los mapas mentales**

La orientación espacial es una subcategoría crucial dentro de las habilidades espaciales. Semenov (2018) sugiere que esta habilidad se desarrolla a través de la experiencia directa con el entorno y mediante actividades que requieran la visualización y manipulación del espacio. Por ejemplo, una actividad que puede ayudar a los niños a mejorar su sentido de orientación es la creación de planos de su habitación o de otros espacios familiares.

Sobel (1998) añade que la creación de mapas personales o "mapas mentales" puede ser una estrategia eficaz para mejorar las habilidades de orientación espacial en los niños. Los mapas mentales son representaciones internas de un espacio que una persona utiliza para moverse y orientarse en él. Al animar a los estudiantes a crear sus propios mapas mentales, los maestros están fomentando no solo su capacidad de orientación, sino también su capacidad para pensar de manera abstracta y visualizar el espacio en su mente.

La creación de mapas mentales no solo es una actividad cognitiva, sino también una forma de empoderamiento. En el caso de los niños en aulas hospitalarias, esta actividad puede ser una forma de mantener un sentido de control y autonomía, incluso en un entorno de incertidumbre. Además, los mapas mentales pueden ser una herramienta para fomentar la resiliencia y la adaptabilidad, aspectos clave para el desarrollo emocional.

En conclusión, las habilidades espaciales son esenciales en el desarrollo cognitivo de los niños, especialmente en el contexto escolar. Los aportes de Semenov y Sobel son fundamentales para comprender cómo se pueden enseñar estas habilidades a través de actividades prácticas como el dibujo y el mapeo. Estas actividades no solo permiten a los niños mejorar su comprensión del espacio, sino que también contribuyen a su bienestar emocional al ofrecerles una forma de expresarse y de interactuar con su entorno de manera significativa. En el contexto de las aulas hospitalarias, el desarrollo de estas habilidades es importante, ya que proporciona a los niños una manera de conectarse con el mundo exterior y de desarrollar una mayor sensación de autonomía y confianza en sí mismos.

### **Noción de lugar:**

#### **Una aproximación crítica y multifacética**

El concepto de lugar ha sido abordado desde diversas perspectivas en la geografía y las ciencias sociales, destacándose como una construcción dinámica y multifacética que trasciende la mera

ubicación física. Este trabajo explora la noción de lugar desde enfoques críticos, humanistas y relacionales, analizando las contribuciones de autores como Souto y Benedetti (2011), Lefebvre (1991), Massey (1994), Tuan (1977) y Relph (1976). A través de un análisis, se busca profundizar en las dimensiones sociales, emocionales y globales del lugar, resaltando su importancia en la construcción de identidades y su relación con las dinámicas de poder y transformación.

### **El lugar como construcción social y dinámica**

Desde una perspectiva geográfica crítica, Souto y Benedetti (2011) definen el lugar como una construcción social configurada por interacciones humanas y experiencias compartidas. Para estos autores, el lugar no se limita a una ubicación física, sino que está cargado de significados que emergen de las relaciones entre las personas y su entorno. Esta visión resalta la naturaleza dinámica del lugar, que está en constante transformación debido a las prácticas sociales y culturales. Como sostienen Souto y Benedetti (2011), el lugar genera un sentido de pertenencia e identidad, lo que lo convierte en un elemento crucial en la construcción de identidades personales y colectivas.

Esta concepción del lugar como un espacio socialmente construido se vincula con la teoría del espacio vivido de Lefebvre (1991), quien enfatiza que el lugar es donde se materializan las prácticas cotidianas y las relaciones de poder. Para Lefebvre, el lugar no es un mero contenedor de actividades, sino un espacio activo donde las interacciones humanas transforman y resignifican el entorno. Esta perspectiva refuerza la idea de que el lugar es un "lugar vivido", impregnado de experiencias y significados que varían según el contexto cultural, social y político.

### **La unicidad del lugar: Perspectivas humanistas**

Esta unicidad permite a las personas desarrollar un sentido de pertenencia, lo que es esencial para la construcción de identidades. Yi-Fu Tuan (1977) complementa esta idea al afirmar que el lugar es un espacio investido de significado a través de la experiencia personal. Para Tuan, cada lugar es único porque cada persona lo experimenta de manera diferente, destacando el papel de las emociones y percepciones en la construcción del lugar.

Tuan (1974) introduce el concepto de "topofilia", que se refiere al vínculo afectivo entre las personas y su entorno. Este concepto destaca la importancia de las emociones en la experiencia del lugar y cómo los lugares adquieren significados profundos a través de las relaciones afectivas. La topofilia no se limita a la funcionalidad o características físicas del lugar, sino que está profundamente arraigada en las emociones y experiencias de las personas. La perspectiva humanista de Tuan resalta la dimensión emocional del lugar, lo que es especialmente relevante en contextos donde las personas desarrollan un apego profundo a ciertos espacios, como su hogar o su comunidad. Sin embargo, esta visión puede ser criticada por su enfoque individualista, ya que no siempre considera las dinámicas de poder y desigualdad que también configuran los lugares.

### **La significatividad del lugar: "Insideness" y "Outsideness"**

La significatividad del lugar se refiere a los significados emocionales, sociales y culturales que las personas asocian con un espacio. Edward Relph (1976), en su obra *Place and Placelessness*, introduce los conceptos de "insideness" y "outsideness" para describir cómo las personas experimentan los lugares según su grado de conexión.

El "insideness" se manifiesta cuando una persona se siente profundamente conectada con un lugar, lo que refuerza su identidad y sentido de pertenencia. Relph señala que "estar dentro de

un lugar es pertenecer a él y identificarse con él, y cuanto más profundamente se está dentro, más fuerte es la identidad con el lugar".

Por el contrario, el "outsideness" implica una sensación de separación o alienación respecto al lugar. Esta experiencia puede ser común en contextos de migración, desplazamiento o exclusión social, donde las personas pueden sentirse desarraigadas y tener dificultades para construir un sentido de pertenencia en nuevos entornos.

En el contexto de las aulas hospitalarias, estos conceptos son especialmente relevantes. Los estudiantes en entornos hospitalarios pueden experimentar "outsideness" debido a la separación de su entorno escolar habitual y la adaptación a un nuevo espacio que puede parecer impersonal o transitorio. Sin embargo, mediante prácticas pedagógicas que fomenten la conexión emocional y la participación activa, es posible promover un sentido de "insideness", ayudando a los estudiantes a sentirse más integrados y apoyados en su proceso educativo.

Mientras Souto y Benedetti (2011) y Lefebvre (1991) enfatizan la dimensión social y dinámica del lugar, Tuan (1977) y Relph (1976) destacan su dimensión emocional y subjetiva.

Estas perspectivas no son mutuamente excluyentes, sino que pueden complementarse para ofrecer una visión más integral del lugar. Por ejemplo, la dimensión social y dinámica del lugar (Souto y Benedetti, Lefebvre) puede enriquecerse con la dimensión emocional (Tuan, Relph).

El lugar es una construcción social, emocional y relacional que trasciende la mera ubicación física. A través de las perspectivas de Souto y Benedetti, Lefebvre, Tuan y Relph, se puede afirmar que el lugar es un espacio dinámico y multifacético, cargado de significados que emergen de las interacciones humanas, las emociones y las relaciones globales. Esta visión integral del lugar no solo enriquece el debate académico, sino que también ofrece herramientas para comprender y transformar los espacios en los que vivimos.

## **Metodología**

Todas las planeaciones de clase fueron situadas desde la enseñanza para la comprensión, especialmente cada sesión se guio teniendo en cuenta la espacialidad y el entorno situado en donde estábamos para poder comprender de forma facta algunos conceptos espaciales y temporales.

### **Tipo de Investigación**

El presente trabajo de investigación adopta un enfoque metodológico cualitativo con el propósito de explorar, desde una perspectiva profunda y contextualizada, las dinámicas para una Orientación Geográfica en Niños y Niñas en Aulas Hospitalarias. Este enfoque se alinea con la necesidad de comprender no solo los fenómenos observables, sino los significados subjetivos que los actores atribuyen a sus experiencias, reconociendo que la realidad social se construye a través de interacciones complejas y situadas Sampieri et al. (2014). La elección de este paradigma responde a la naturaleza del problema de estudio, el cual demanda un acercamiento flexible y interpretativo que permita capturar la riqueza de las voces participantes, sus emociones y sus contextos específicos. A continuación, se detallan los fundamentos y técnicas que sustentan esta aproximación metodológica, contrastando sus particularidades con otros enfoques y justificando su pertinencia para los objetivos planteados.

La investigación cualitativa es un enfoque metodológico que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de los participantes, permitiendo a los investigadores interpretar el significado de las experiencias, percepciones e interacciones humanas. Este enfoque es ampliamente utilizado en disciplinas como las ciencias sociales y las humanidades debido a su capacidad para explorar la complejidad de los contextos sociales y culturales. Según Sampieri, Collado y Lucio (2014), la investigación cualitativa utiliza técnicas como entrevistas en profundidad, grupos focales y la observación participante para obtener datos ricos y detallados.

A diferencia de la investigación cuantitativa, que se enfoca en la medición de variables y el análisis estadístico, la investigación cualitativa trabaja con datos no estandarizados y no numéricos. Mientras que la cuantitativa responde a preguntas del tipo “cuánto” o “qué tan frecuente”, la cualitativa se centra en el "por qué" y el "cómo", buscando interpretar el significado detrás de las acciones y decisiones de los individuos Sampieri et al. (2014).

El valor de la metodología cualitativa reside en su capacidad para capturar las dinámicas humanas en su contexto natural. Como afirman Sampieri et al. (2014), una de sus principales características es su flexibilidad. El diseño de la investigación cualitativa no es fijo desde el inicio, lo que permite que los investigadores ajusten su enfoque conforme descubren nuevas dimensiones del fenómeno en estudio. El objetivo no es obtener grandes muestras representativas, sino obtener información detallada de un número más reducido de participantes.

Otra característica importante de la metodología cualitativa es su enfoque contextual. Los investigadores no solo recogen información, sino que buscan comprender el contexto en que se genera. Esto implica que las observaciones y las interacciones directas con los participantes juegan un papel crucial en el proceso de investigación, proporcionando una visión más completa de los fenómenos sociales Sampieri et al. (2014).

### **Enfoque de Investigación Narrativo**

El enfoque narrativo dentro de la investigación cualitativa permite una exploración profunda de las experiencias individuales a través de la recolección y el análisis de relatos personales. Este enfoque asume que las historias personales son construcciones mediante las cuales las personas otorgan sentido a sus vivencias y contextos, convirtiéndose en un medio poderoso para comprender las experiencias desde una perspectiva subjetiva y contextual. Como señalan Clandinin y Connelly (2000), "la narrativa no solo describe hechos, sino que busca captar cómo

estos eventos son significativos para quienes los viven" (p. 23), mostrando cómo las interpretaciones individuales reflejan, resisten o negocian estructuras y discursos sociales.

En este sentido, el enfoque narrativo es particularmente útil en investigaciones donde se busca entender los significados que las personas atribuyen a sus experiencias en contextos específicos, abordando así dimensiones complejas de la realidad humana que pueden no captarse con otros métodos (Riessman, 2008). Esta capacidad para representar y dar voz a experiencias individuales permite no solo capturar acontecimientos, sino también explorar los significados que los sujetos les otorgan y cómo estos moldean su identidad y sus relaciones. El enfoque narrativo se seleccionó para esta investigación debido a su potencial para captar la complejidad y la profundidad de las experiencias vividas. Según Chase (2018), "la narrativa es una herramienta que facilita la construcción de conocimiento colectivo y el reconocimiento de las subjetividades" (p. 35). Esta característica resulta especialmente relevante en el estudio de poblaciones vulnerables, ya que permite explorar las experiencias individuales en sus propios términos, brindando una comprensión profunda de los significados que los participantes otorgan a sus vivencias en entornos específicos.

La narrativa, además, promueve una relación dialógica y horizontal entre el investigador y los participantes, en la cual estos últimos participan activamente en la construcción de sus propias historias. Este aspecto es fundamental para una investigación social comprometida que valore las voces de los participantes como cocreadores del conocimiento, lo que a su vez contribuye a una práctica investigativa ética y reflexiva (Clandinin y Connelly, 2000).

Debido a la naturaleza íntima del enfoque narrativo, es esencial abordar consideraciones éticas rigurosas que garanticen la confidencialidad, el anonimato y el consentimiento informado de los participantes. Los sujetos serán informados detalladamente sobre los objetivos del estudio, la naturaleza del enfoque narrativo y el posible uso de sus relatos en la investigación. También

se les ofrecerá la posibilidad de retirar su colaboración en cualquier momento, sin que esto implique consecuencias (Clandinin y Connelly, 2000).

Además, es necesario fomentar una relación de respeto y empatía, en la cual se valore la voz y la perspectiva de cada participante, promoviendo así una investigación ética y respetuosa que se adhiera a los principios de confidencialidad y autonomía (Riessman, 2008).

### **Fuentes de Información**

La investigación cualitativa se nutre de una combinación de fuentes primarias y secundarias, que permiten obtener una visión más completa y detallada del fenómeno estudiado.

Las fuentes primarias son aquellos datos originales que provienen directamente del campo de estudio. En el caso de las aulas hospitalarias, esto incluye las transcripciones de entrevistas, las observaciones directas, las cartografías corporales. Según Sampieri et al. (2014), "las fuentes primarias proporcionan información directa sobre el fenómeno en estudio, lo que permite al investigador formar interpretaciones más precisas y contextualizadas" (p. 241).

Por otro lado, las fuentes secundarias incluyen documentos y materiales previamente publicados que proporcionan contexto y análisis sobre el tema. Esto puede incluir artículos académicos, informes institucionales, libros y otros estudios que permitan situar la investigación dentro de un marco teórico y metodológico más amplio (Ruiz y Jorge, 2008). Estas fuentes son esenciales para entender cómo otras investigaciones han abordado temas similares y cómo los hallazgos de este estudio pueden contribuir a la literatura existente.

### **Métodos y técnicas de recolección de datos**

En el contexto de la investigación cualitativa y el enfoque narrativo, los métodos de recolección de datos se seleccionan en función de su capacidad para captar la riqueza y complejidad de las experiencias humanas. Como mencionan Sampieri et al. (2014), los métodos más comunes en

este tipo de investigación son las entrevistas en profundidad, los grupos focales y la observación participante. Cada uno de estos métodos tiene ventajas particulares que contribuyen a la comprensión profunda de los fenómenos en estudio.

**Entrevistas en profundidad:**

Este método permite a los investigadores explorar a fondo las percepciones y experiencias individuales de los participantes. Las entrevistas cualitativas suelen ser semiestructuradas, lo que brinda espacio a los participantes para compartir sus perspectivas de manera abierta y detallada, facilitando la emergencia de narrativas ricas en matices (Kvale y Brinkmann, 2009, p. 48).

Grupos focales: Ofrecen una dinámica grupal que facilita el intercambio de ideas y experiencias entre los participantes. Este método es útil para identificar patrones de pensamiento compartidos y para comprender cómo las interacciones sociales influyen en las percepciones y comportamientos colectivos. Según Morgan (1997), los grupos focales permiten a los investigadores observar cómo las opiniones individuales se forman y cambian en un contexto grupal, lo que puede ser particularmente revelador en investigaciones educativas.

**Observación participante:**

Este método implica que el investigador se involucre directamente en el entorno en estudio, lo que le permite obtener una visión desde dentro de las dinámicas sociales y educativas. Según Angrosino (2007), la observación participante es una herramienta valiosa para capturar no solo lo que los participantes dicen, sino también lo que hacen, revelando contradicciones entre discurso y práctica (p. 33). Esta técnica es clave para comprender cómo las acciones pedagógicas afectan directamente a los participantes en contextos reales.

Cartografía Corporal: Para abordar las particularidades de los entornos hospitalarios, es fundamental utilizar técnicas de recolección de información que capten las experiencias

subjetivas de los estudiantes. Una de las técnicas más relevantes en este contexto es la cartografía corporal, que permite a los estudiantes reflexionar sobre su cuerpo y sus emociones a través de representaciones visuales. La cartografía corporal es una herramienta poderosa que permite explorar cómo los estudiantes perciben su cuerpo en el contexto del tratamiento médico. Como señalan Cardona-Rodas et al. (2021), "la cartografía corporal es un proceso de autoconocimiento que facilita la expresión de emociones y experiencias que no siempre pueden ser verbalizadas" (p. 28).

### **Análisis de Datos**

El análisis de datos en investigación cualitativa implica un proceso interpretativo centrado en identificar patrones y significados dentro de la información recopilada. Como plantean Miles y Huberman (1994), este análisis cualitativo se desarrolla en tres fases: reducción de datos, presentación de datos e interpretación de resultados. La reducción de datos implica organizar y codificar la información para identificar temas recurrentes; la presentación de datos se apoya en matrices o diagramas que facilitan la visualización de los patrones emergentes, y, finalmente, la interpretación busca construir una comprensión completa del fenómeno en estudio.

El análisis de la información recolectada en esta investigación se realizará mediante técnicas de análisis temático, una metodología que facilita la identificación de patrones consistentes en las narrativas de los participantes. A partir de estos patrones, se generarán categorías y subcategorías que reflejen las principales dimensiones de la experiencia educativa en aulas hospitalarias.

El análisis temático se realizará en varias etapas. En primer lugar, se transcribirán y codificarán las entrevistas, los registros de las sesiones de cartografía corporal. Este proceso permitirá identificar los temas emergentes relacionados con las percepciones del cuerpo, las habilidades

espaciales, la experiencia educativa y el impacto emocional de la hospitalización. Como señala Braun y Clarke (2006), "el análisis temático es un método flexible que permite a los investigadores identificar, analizar e interpretar patrones dentro de los datos cualitativos" (p. 77).

En segundo lugar, se llevarán a cabo análisis comparativos entre las diferentes fuentes de datos, incluyendo las observaciones, los mapas corporales y las entrevistas. Este enfoque comparativo permitirá verificar la consistencia de los hallazgos y detectar posibles discrepancias o divergencias en las experiencias reportadas por los diferentes participantes. Aguilar (2011) sostiene que "la triangulación de datos es esencial en la investigación cualitativa para garantizar la validez y la flexibilidad de los hallazgos" (p. 179).

Finalmente, estas categorías permitirán no solo describir la experiencia de los estudiantes hospitalizados, sino también formular recomendaciones para mejorar la práctica educativa en este tipo de entornos. Como concluye Creswell (2013), "el análisis cualitativo es un proceso interpretativo que busca comprender la experiencia humana en su contexto, y a partir de esta comprensión, generar nuevas formas de intervención" (p. 221).

### **Enfoque pedagógico**

#### **Enseñanza para la Comprensión**

La enseñanza para la comprensión es un enfoque educativo que tiene como propósito fundamental desarrollar en los estudiantes la capacidad de aplicar sus conocimientos en situaciones nuevas y complejas. Según Perkins (1992), "la comprensión implica una disposición a pensar y actuar de manera flexible con lo que uno sabe" (p. 5). Esta perspectiva pedagógica se centra en fomentar un aprendizaje profundo que trascienda la memorización, promoviendo habilidades de análisis, síntesis y evaluación en los estudiantes.

Perkins y sus colaboradores en el Proyecto Cero de la Universidad de Harvard proponen que la enseñanza para la comprensión debe estar guiada por cuatro elementos principales: los tópicos generativos, las metas de comprensión, las actividades de desempeño y la evaluación continua (Perkins, 1998). Estos elementos, al ser implementados de manera estructurada en el proceso educativo, permiten crear un ambiente de aprendizaje que motiva al estudiante a relacionar conocimientos, habilidades y actitudes de forma significativa.

El enfoque de enseñanza para la comprensión se seleccionó para esta investigación porque permite un desarrollo integral del estudiante. A diferencia de otros enfoques que se centran en la transmisión de contenidos, la enseñanza para la comprensión busca que los estudiantes construyan un conocimiento aplicable y transferible, un aspecto crucial en un contexto pedagógico contemporáneo que valora las habilidades de pensamiento crítico y creativo (Wiske, 1998).

La enseñanza para la comprensión es relevante en contextos pedagógicos debido a que involucra a los estudiantes en experiencias de aprendizaje prácticas y reflexivas. Según Perkins (1998), “los estudiantes deben tener oportunidades de aplicar lo que aprenden en diferentes contextos y de reflexionar sobre sus aprendizajes” (p. 11), promoviendo así un proceso que fomenta no solo el aprendizaje individual, sino también el trabajo colaborativo y el aprendizaje social.

Desde la perspectiva de enseñanza para la comprensión, se prioriza el desarrollo de habilidades cognitivas que permitan a los estudiantes hospitalizados aplicar lo aprendido en situaciones novedosas, a pesar de las restricciones de su entorno. Perkins (1998) destaca la importancia de trabajar con "metas de comprensión", actividades que los estudiantes pueden vincular con su realidad inmediata (p. 12). Por ello, en esta propuesta se establecen metas que giran en torno a

temas como el cuerpo, la salud y el espacio, tópicos que invitan a la reflexión sobre la experiencia hospitalaria y el entorno físico del hospital.

Este enfoque se complementa de manera natural con la educación basada en el lugar, ya que ambos modelos buscan anclar el aprendizaje en contextos significativos para el estudiante.

### **Educación Basada en el Lugar**

La educación basada en el lugar es un enfoque pedagógico que promueve la conexión de los estudiantes con su entorno local, entendiendo este como un recurso fundamental para el aprendizaje significativo. Sobel (2004) define este enfoque como “una pedagogía que utiliza la comunidad y el entorno local como un punto de partida para enseñar conceptos en diversas áreas” (p. 9). En el caso de las aulas hospitalarias, el "lugar" adquiere una dimensión particular: el hospital se convierte en el entorno inmediato que los estudiantes deben comprender y con el cual deben interactuar. De acuerdo con Sobel, el objetivo principal es que los estudiantes desarrollen un sentido de pertenencia y responsabilidad hacia su lugar, fomentando la participación activa en su comunidad y el compromiso con el medio ambiente. En este contexto, las metas de comprensión propuestas por Perkins encuentran un terreno fértil, ya que el hospital —con sus espacios, rutinas y actores— se transforma en un laboratorio vivo para explorar temas como la salud, la convivencia y la adaptación a nuevas circunstancias.

La Educación Basada en el Lugar (EBL) emerge como un enfoque pedagógico particularmente relevante para contextos hospitalarios, pues permite transformar las limitaciones espaciales en oportunidades de aprendizaje significativo. Lambert (2010) sostiene que este enfoque no solo facilita la comprensión del entorno inmediato, sino que desarrolla habilidades cognitivas superiores: "La educación basada en el lugar ofrece una oportunidad única para explorar cómo los estudiantes perciben y dan sentido a su entorno inmediato, promoviendo habilidades de investigación, indagación y pensamiento crítico" (p. 16). Este postulado adquiere especial

relevancia en aulas hospitalarias, donde el espacio físico restringido puede convertirse en un laboratorio de aprendizajes profundos cuando se aborda desde esta perspectiva.

La selección de este enfoque para la presente investigación se fundamenta en su doble capacidad para: (1) generar aprendizajes contextualizados y (2) fortalecer la identidad espacial de los estudiantes. Como señala Sobel (2004), "la conexión emocional y cognitiva con el entorno local es clave para promover actitudes proambientales y un aprendizaje que persiste a lo largo del tiempo" (p. 12). En el contexto hospitalario, esta conexión se manifiesta cuando los pacientes-educandos logran apropiarse críticamente de su espacio cotidiano, transformando su habitación o área de tratamiento en un territorio cargado de significados pedagógicos.

El potencial transformador de la EBL se evidencia en tres dimensiones clave:

**Dimensión cognitiva:** Lambert (2010) enfatiza que "los estudiantes que aprenden desde su entorno desarrollan una conciencia cívica y una comprensión más integral del mundo" (p. 18).

La EBL se convierte en una herramienta de empoderamiento espacial, permitiendo a los estudiantes resignificar su experiencia a través de la exploración y documentación de su entorno inmediato.

La aplicación de la Enseñanza Basada en el Lugar (EBL) en aulas hospitalarias demuestra que, incluso en contextos aparentemente restrictivos, es posible desarrollar una pedagogía que —en palabras de Tuan (1977)— transforme el espacio impersonal en lugar significativo (p. 12). Estudios como los de Sobel (1998) en entornos educativos vulnerables y Gómez (2018) en pedagogía hospitalaria respaldan esta afirmación, evidenciando que la vinculación emocional con el entorno mejora tanto los resultados académicos como el bienestar psicológico de los estudiantes hospitalizados. Esta sinergia entre espacio, cuerpo y aprendizaje confirma el potencial transformador de la EBL en contextos de adversidad.

## Propuesta

La educación en contextos no tradicionales, como las aulas hospitalarias, requiere enfoques pedagógicos innovadores y sensibles a las necesidades específicas de los estudiantes. En este sentido, la Enseñanza para la Comprensión (EpC), propuesta por David Perkins (2009), se presenta como un marco teórico y práctico idóneo para abordar las particularidades de este entorno. Perkins sostiene que la comprensión no se limita a la memorización de contenidos, sino que implica la capacidad de aplicar conocimientos en situaciones diversas y significativas (Perkins, 2009). Este enfoque es especialmente relevante en aulas hospitalarias, donde los estudiantes enfrentan desafíos físicos, emocionales y sociales que pueden afectar su proceso de aprendizaje.

La EpC se basa en cuatro elementos clave: tópicos generativos, metas de comprensión, desempeños de comprensión y evaluación continua (Perkins, 2009). En el contexto de las aulas hospitalarias, estos elementos permiten diseñar experiencias de aprendizaje que no solo aborden contenidos académicos, sino que también fomenten la resiliencia y el bienestar emocional de los estudiantes. Por ejemplo, un tópico generativo como "el cuerpo humano" puede ser explorado a través de actividades que conecten con las experiencias personales de los niños, promoviendo una comprensión profunda y significativa.

Además, la EpC se complementa con la Enseñanza Basada en el Lugar (EBL), un enfoque que enfatiza la conexión entre el aprendizaje y el entorno inmediato del estudiante. David Sobel (1998) argumenta que la EBL permite a los niños desarrollar un sentido de pertenencia y conexión con su entorno, lo cual es crucial en un contexto hospitalario, donde los estudiantes pueden sentirse aislados o desconectados de su vida cotidiana. Sobel (1998) sugiere que actividades como la creación de mapas y la exploración física del espacio ayudan a los niños a comprender y relacionarse con su entorno, incluso en un ambiente tan desafiante como un hospital.

La EBL se alinea perfectamente con los principios de la EpC, ya que ambas buscan hacer que el aprendizaje sea relevante y significativo para los estudiantes. En el caso de las aulas hospitalarias, la EBL puede implementarse a través de actividades que permitan a los niños explorar y comprender su entorno inmediato, como su habitación, el área de juegos del hospital o incluso su propio cuerpo. Alicia Barros (2016) destaca la importancia de la educación corporal en la infancia, proponiendo que los niños exploren su cuerpo como un espacio integral donde se construyen identidades y se experimentan emociones. Este enfoque es particularmente útil para niños hospitalizados, ya que les ayuda a mantener una conexión con su identidad y bienestar emocional durante su tratamiento médico.

Joaquín Fernández García (2018) complementa esta perspectiva al examinar la relación entre el cuerpo y el territorio en la educación infantil. Según Fernández (2018), "la relación entre el cuerpo y los lugares es fundamental, ya que es mediante el cuerpo que exploramos, interpretamos y construimos nuestro entorno, dotándolo de significados personales y colectivos" (p. 56). En el contexto hospitalario, esta relación puede fomentarse a través de actividades que permitan a los niños explorar su cuerpo y su entorno, como la creación de mapas personales que representen su experiencia en el hospital o la realización de ejercicios de movimiento que les ayuden a reconectar con su cuerpo.

## PROPUESTA PEDAGÓGICA

### Fase 1

<b>Etapa 1: IDENTIFICAR LOS RESULTADOS DESEADOS</b>	
<b>METAS ABARCADORAS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las habilidades espaciales de los y las niñas</li> </ul>	
<b>COMPRESIONES:</b>  Desarrollar habilidades de orientación espacial (Lateralidad/ubicación/arriba/abajo, adelante/atrás, dentro/fuera)  A su vez tomaremos el dibujo de mapas como herramienta para desarrollar en los niños habilidades espaciales cruciales. Estas habilidades incluyen la capacidad de manejar relaciones espaciales, la orientación, la escala y la representación simbólica.  •Errores/Dificultades de Comprensión Predecibles: ¿Algunos niños pueden tener dificultades para identificar y nombrar las partes del cuerpo, especialmente si tienen alguna condición médica que afecta su movilidad o sensibilidad? ¿Otros pueden tener dificultades para entender conceptos abstractos como el espacio y la percepción?	<b>PREGUNTAS ESENCIALES:</b>  1. ¿Cuáles son los principales movimientos que realizamos con nuestro cuerpo en el espacio? Movimientos básicos: Caminar, correr, saltar, girar, agacharse y levantarse. Estos movimientos ayudan a los niños a desarrollar habilidades de orientación espacial, como la lateralidad (izquierda/derecha) y la ubicación (arriba/abajo, adelante/atrás).  Movimientos de equilibrio: Mantenerse en un pie, balancearse o caminar en línea recta. Estos movimientos fomentan la conciencia corporal y la coordinación, esenciales para entender cómo el cuerpo se relaciona con el espacio que lo rodea.  Movimientos expresivos: Gestos, posturas y movimientos que expresan emociones (por ejemplo, abrazarse para mostrar afecto o encogerse para expresar miedo). Estos movimientos no solo refuerzan la orientación espacial, sino que también permiten a los niños conectar su cuerpo con sus emociones y el entorno.
<b>DESEMPEÑOS</b>	
<b>SABER:</b> Conocimientos:  1. Habilidades de orientación espacial: lateralidad y ubicación, como arriba/abajo, adelante/atrás, dentro/fuera.  2. El arte como medio para el conocimiento geográfico	<b>SABER HACER:</b> 1. Los estudiantes deberán ser capaces de identificar las partes principales de su cuerpo (como cabeza, brazos, piernas, torso, etc.) y comprender su función básica (por ejemplo, las piernas para caminar, los brazos para agarrar objetos, los ojos para ver). Esta identificación y comprensión les permitirá desarrollar una mayor conciencia corporal y espacial, lo que es esencial

<p>Habilidades:</p> <p>1.Observación: Desarrollar habilidades de observación al examinar y explorar su propio cuerpo y entorno.</p> <p>2.Movimiento: Desarrollar habilidades motoras gruesas y finas a través de actividades que impliquen movimiento y manipulación de objetos.</p>	<p>para su interacción con el entorno y su bienestar físico y emocional.</p> <p>2.Moverse con habilidad y coordinación: Se mueve con habilidad y coordinación, utilizando adecuadamente sus extremidades y desarrollando destrezas motoras gruesas y finas. Realizando movimientos básicos, de equilibrio y expresivos.</p> <p><b>SABER</b> <span style="float: right;"><b>SER:</b></span></p> <p>Reconocimiento y respeto de límites: Los estudiantes aprenderán a reconocer y respetar sus propios límites físicos y emocionales, así como los de sus compañeros. Esto incluye establecer normas de respeto y consentimiento en todas las interacciones, fomentando un ambiente seguro y de confianza donde todos se sientan cómodos para expresarse y participar.</p> <p>Promoción de un ambiente inclusivo: Se promoverá un ambiente inclusivo donde todos los estudiantes, independientemente de sus habilidades físicas, sensoriales o cognitivas, se sientan valorados y respetados. Esto implica reconocer la importancia de la accesibilidad y la igualdad de oportunidades, adaptando las actividades para que todos puedan participar y sentirse parte del grupo.</p> <p>Desarrollo de confianza y autonomía: Los estudiantes desarrollarán confianza en sus habilidades físicas y emocionales, fomentando un sentido de autonomía y empoderamiento. Esto les permitirá tomar decisiones saludables y positivas en relación con su cuerpo y su entorno, contribuyendo a su bienestar integral.</p>
<b>Etapa 2: DETERMINAR LA EVIDENCIA ACEPTABLE</b>	
<p><b>TAREAS SITUADAS EN CONTEXTOS REALES</b></p> <p>1.Juegos de movimiento: Se realizan juegos y ejercicios que involucren movimientos básicos como caminar, correr, saltar, balancearse, etc., y los estudiantes demuestran su capacidad para moverse de manera coordinada y controlada en diferentes direcciones y espacios.</p>	<p><b>OTRAS EVIDENCIAS:</b></p> <p>1. Discusión guiada: Discusiones guiadas donde los estudiantes compartan sus obras de arte, expliquen lo que representan y reflexionen sobre cómo se sienten en relación con su cuerpo y su entorno.</p> <p>2. Feedback entre pares: Los estudiantes pueden proporcionar retroalimentación entre pares sobre las obras de arte creadas por sus compañeros, compartiendo sus interpretaciones y emociones en respuesta a las creaciones artísticas. Esto</p>

<p>2. Dibujo o pintura: Los estudiantes pueden crear dibujos o pinturas que representen cómo perciben sus cuerpos y su entorno. Por ejemplo, pueden dibujar cómo se sienten al moverse, cómo se ven en el espejo, o cómo experimentan diferentes sensaciones en su cuerpo.</p> <p>3. Historia de vida: Los estudiantes escriben o narran su propia historia de vida, destacando momentos significativos relacionados con su cuerpo y su relación con su entorno. Esto puede incluir experiencias de salud, accidentes, actividades físicas favoritas, momentos de aprendizaje sobre su cuerpo, etc</p> <p><b>Criterios para Evaluar los Desempeños de Comprensión:</b></p> <p>1. Coordinación ¿Los estudiantes muestran habilidades de coordinación y control al realizar movimientos básicos y participar en juegos de movimiento?</p> <p>2. Comprensión y aplicación: ¿Los estudiantes demuestran comprensión de las funciones corporales y aplican este conocimiento al crear su propio mapa corporal?</p>	<p>promueve la reflexión y el intercambio de ideas en un formato accesible para todos los niños.</p>
---	--

### **Etapa 3: PLAN DE LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA**

#### **SESIÓN 1 “Explorando nuestro cuerpo”**

La actividad tiene como objetivo que los niños y niñas Fortalezcan habilidades de orientación espacial básicas (Lateralidad/ubicación/arriba/abajo, adelante/atrás, dentro/fuera) comprensión les ayudará a tener una mejor percepción de su propio cuerpo

#### **Primer momento:**

#### **Minuto 1-5: Saludo y presentación**

**Saludo:** Se da la bienvenida a las y los niños.

- **Presentación del tema:** Explicamos que hoy vamos a descubrir cómo nuestro cuerpo es como un territorio que podemos explorar y conocer mejor.
- **Territorio** Cuerpo como territorio: El cuerpo es un espacio que los niños pueden explorar y conocer a través de actividades sensoriales, de movimiento y de expresión. Por ejemplo, al realizar movimientos como caminar o saltar, los niños no

solo están usando su cuerpo, sino que también están interactuando con el espacio que los rodea, creando una relación dinámica entre su territorio corporal y el entorno.

**Interacción con el entorno:** El cuerpo no existe de manera aislada; está en constante interacción con el espacio físico, social y emocional. Por ejemplo, al dibujar un mapa emocional, los niños representan cómo su cuerpo y sus emociones se relacionan con los lugares que habitan, como el aula o el hospital.

- Se les pedirá a los estudiantes que se sienten en círculo y compartiremos brevemente cómo nos sentimos hoy.
- Explicamos que cada parte de nuestro cuerpo es como un lugar especial en un mapa, y hoy vamos a explorar esos lugares.

### **Minuto 6-15:**

#### **Segundo momento:**

##### **Juego de movimiento**

- **Ubicación y Espacio:** Introducimos los conceptos de orientación espacial básicos arriba/abajo, adelante/atrás, dentro/fuera usando nuestro cuerpo como referencia
- **Arriba y Abajo:** Nuestra cabeza está "arriba" y nuestros pies están "abajo".
- **Adelante y Atrás:** Nuestro pecho está "adelante" y nuestra espalda está "atrás".
- **Dentro y Fuera:** La piel está "fuera" y el corazón está "dentro".

#### **Tercer momento**

##### **Sigue al líder**

- **Sigue al líder:** Un niño o el profesor actúa como líder y los demás imitan sus movimientos.
- Ejemplo: El líder levanta las manos "arriba", se agacha "abajo", camina "adelante", da un paso "atrás". Que compañero está a tu izquierda, a tu derecha.
- Utilizamos música suave para acompañar el movimiento y hacerlo más divertido.

### **Minuto 16-25: Medición de distancias con el cuerpo**

- **Medición y Espacio:** Explicamos que podemos usar nuestro cuerpo para medir distancias y ubicarnos en el espacio.
- **Medición con pasos:** Los niños usan sus cuerpos (pasos) para medir distancias entre diferentes puntos del aula.
- Ejemplo: Contar cuántos pasos hay desde la puerta hasta la ventana, o desde la mesa hasta la pizarra.

- Pueden trabajar en parejas para hacerlo más interactivo y divertido.

### **Minuto 26-30:**

#### **Reflexión y Cierre**

##### **Reflexión:**

- Nos sentamos en círculo nuevamente y cada niño comparte lo que ha aprendido sobre su cuerpo y cómo se siente al explorarlo.

Preguntas guía:

- ¿Qué parte del cuerpo te ayudó a medir las distancias?
- ¿Cómo te sentiste moviéndote por el aula?
- Nombra de izquierda a derecha a tus compañeros
- Concluimos la actividad con palabras de aliento y agradecimiento por su participación, reforzando la importancia de conocerse y apreciarse a sí mismos.

### **Sesión 2 “Nuestras historias de vida”**

#### **Minuto 1-5: Presentación del Tema**

- **Saludo:** Dar bienvenida a los niños y niñas con una sonrisa y un saludo amable para crear un ambiente acogedor.
- **Presentación del tema:** Explicar que vamos a explorar nuestro cuerpo y nuestra vida como si fueran un territorio lleno de historias interesantes.
- **Técnica de "historia de vida":** Introducimos la técnica de "historia de vida", que implica contar nuestra historia personal a través de relatos y experiencias importantes. Usaremos el collage y el dibujo para contar nuestra propia historia.
- **Primer momento** Nos sentamos en círculo y explicamos que cada uno de nosotros tiene una historia única y especial que contar.
- Se introduce la sesión planteando la idea de que cada parte de nuestro cuerpo tiene una historia que podemos compartir.

#### **Minuto 5-20: Narración de experiencias vitales mediante técnicas mixtas**

##### **Explicación Teórica:**

- **Ubicación y Espacio:** Mientras trabajamos, recordamos los conceptos de arriba/abajo, adelante/atrás, dentro/fuera, izquierda/ derecha y cómo se relacionan con nuestra historia personal.
- **Arriba y Abajo:** Hablamos de los momentos felices (arriba) y los momentos difíciles (abajo).

- **Adelante y Atrás:** Reflexionamos sobre los sueños y metas (adelante) y los recuerdos del pasado (atrás).
- **Dentro y Fuera:** Expresamos sentimientos internos (dentro) y experiencias externas (fuera).
- **Izquierda y derecha:** Nuestros lugares favoritos a la izquierda y los que no nos gustan a la derecha.
- **Segundo momento Arte mixto:** Los niños usan cartulinas, recortes de revistas, marcadores y otros materiales para crear collages y dibujos que representen momentos importantes de sus vidas.
- Pueden recortar imágenes que les recuerden momentos felices, dibujar lugares que les gustan, o usar colores para expresar cómo se sienten.
- Se les anima a hablar sobre sus creaciones mientras trabajan, compartiendo historias y anécdotas con el grupo o con el profesor.

### **Minuto 20-30:**

#### **Reflexión y cierre**

- Reflexionar en torno a las actividades y compartir nuestras historias ayuda a fortalecer la autoconfianza y a comprender mejor nuestras propias experiencias y emociones.
- Nos sentamos en círculo nuevamente y cada niño muestra su collage o dibujo, explicando qué representa y por qué es importante para ellos.

Preguntas guía para la reflexión:

- ¿Qué parte de tu historia te hizo sentir más feliz al recordar?
- ¿Qué aprendiste sobre ti mismo al crear tu collage o dibujo?
- ¿Cómo te sientes al compartir tu historia con los demás?
- Concluimos la actividad con palabras de aliento y agradecimiento por su participación, reforzando la importancia de conocerse y valorarse a sí mismos y a sus experiencias.

### **Sesión 3: “Rutas corporales”**

#### **Minuto 1-5:**

- **Introducción al tema:** Como se puede utilizar nuestro cuerpo para crear y seguir rutas “Imaginen que están caminando por un camino que conocen muy bien, como el camino de la casa a la tienda más cercana ¿Qué partes de tu cuerpo usan para saber dónde están? Usamos nuestros ojos para ver los caminos y las señales, y nuestros pies para caminar por ellos. También usamos nuestros brazos para señalar dónde girar y nuestras manos para dibujar mapas en el aire o en papel.

**Primer momento**

- Nos sentamos en círculo y discutimos brevemente qué significa seguir una ruta y cómo lo hacemos en nuestra vida diaria, por ejemplo, caminando a la escuela o moviéndonos en casa.

**Minuto 5-10: Planificación de la Ruta**

- **Planificación:** Introducimos la idea de que antes de seguir una ruta, necesitamos planificarla. “¿Sabes qué es una ruta? Es como un camino que seguimos para llegar de un lugar a otro. Puede ser el camino de la casa a la escuela, o cualquier otro lugar al que quieran ir. Piensen en el Camino: Recuerden porque lugares pasarían en el camino ¿si recuerdan estos lugares?”
- **Segundo momento Planificación de la ruta:** Los niños, en pequeños grupos o individualmente, planifican una ruta sencilla dentro del aula usando sus pasos.
- Dibujar su ruta en un papel, marcando el punto de inicio y el punto de llegada, así como cualquier objeto o lugar que encuentren en el camino.

**Minuto 10-20: Recorrido de la Ruta**

- Una vez planificada la ruta, es hora de ponerla en práctica. Vamos a seguir la ruta que hemos planeado y ver si funciona como esperábamos
- **Tercer momento Recorrido de la ruta:** Los niños siguen la ruta planificada en el aula, contando sus pasos y ajustando según sea necesario. Marcan la ruta en el suelo con cinta adhesiva de colores para hacerla más visible.
- Si encuentran algún obstáculo, deben ajustar su ruta y encontrar una nueva forma de llegar al destino.

**Reflexión y cierre****Minuto 20-25:**

Nos sentamos en círculo y cada grupo comparte cómo les fue siguiendo su ruta.

- Preguntas guía:
- ¿Fue fácil o difícil seguir la ruta que planificaste?
- ¿Qué hiciste cuando encontraste un obstáculo en tu camino?

**FASE 2****Etapa 1 IDENTIFICAR LOS RESULTADOS DESEADOS**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>METAS ABARCADORAS:</b></li> <li>• Explorar el reconocimiento y la apreciación de la noción de lugar, mediante la percepción multisensorial y la interacción activa con su entorno.</li> </ul>	
<p><b>METAS DE COMPRENSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se explica la relación entre las diferentes partes de nuestro cuerpo y el movimiento y ocupamos el espacio a nuestro alrededor, cómo usamos nuestros sentidos para entender el mundo y cómo podemos sentirnos seguros y cómodos en diferentes lugares.</li> <li>• Reutilizarán los mapas no solo para realzar representaciones gráficas de lugares, sino que son instrumentos poderosos que ayudan a los niños a desarrollar una comprensión profunda de su entorno y a construir un sentido de lugar.</li> <li>• <b>Errores/Dificultades de Comprensión Predecibles:</b> ¿Algunos niños pueden tener dificultades para identificar y nombrar las partes del cuerpo, especialmente si tienen alguna condición médica que afecta su movilidad o sensibilidad? Otros pueden tener dificultades para entender conceptos abstractos como el espacio y la percepción.</li> </ul>	<p><b>PREGUNTAS ESENCIALES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo nos sentimos cuando estamos en un lugar que nos gusta y nos sentimos seguros?</li> <li>5. ¿En qué lugares nos gusta estar?</li> </ol>
<b>DESEMPEÑOS</b>	
<p><b>SABER:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entender cómo mantenerse seguro y cómodo en diferentes entornos y situaciones.</li> <li>2. Relacionar a través del arte el conocimiento geográfico</li> <li>3. Desarrollar habilidades de observación al examinar y explorar su propio cuerpo y entorno.</li> <li>4. Desarrollar habilidades motoras gruesas y finas a través de actividades que impliquen movimiento y manipulación de objetos.</li> </ol>	<p><b>SABER HACER:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respeto por los límites personales</li> </ol> <p>Los estudiantes aprenderán a reconocer y respetar sus propios límites físicos y emocionales, así como los de los demás. Esto implica:</p> <p>Autoconocimiento: Identificar cuándo se sienten incómodos, cansados o necesitan espacio, y comunicarlo de manera asertiva.</p> <p>Consentimiento: Establecer normas de respeto y consentimiento en todas las interacciones, fomentando un ambiente seguro donde todos se sientan cómodos para participar.</p> <p>Empatía: Comprender y respetar los límites de los demás, promoviendo</p>

	<p>relaciones basadas en el respeto mutuo y la confianza.2. Inclusión</p> <p>Se promoverá un ambiente inclusivo donde todos los estudiantes, independientemente de sus habilidades físicas, sensoriales o cognitivas, se sientan valorados y respetados. Esto incluye:</p> <p>Accesibilidad: fortalecer las actividades y el entorno para que todos puedan participar de manera equitativa.</p> <p>Valoración de la diversidad: Reconocer y celebrar las diferencias individuales, fomentando un sentido de pertenencia y comunidad.</p> <p>Igualdad de oportunidades: Asegurar que todos los estudiantes tengan las mismas oportunidades para aprender y expresarse independientemente de sus circunstancias.</p>
<b>Etapa 2: DETERMINAR LA EVIDENCIA ACEPTABLE</b>	
<p><b>TAREAS SITUADAS EN CONTEXTOS REALES</b></p> <p>1. los dibujos de los niños reflejan su comprensión del espacio.</p> <p><b>CRITERIOS PARA EVALUAR LOS DESEMPEÑOS DE COMPRENSIÓN:</b></p> <p>1. ¿Los estudiantes describen con precisión y claridad sus experiencias sensoriales y sus sensaciones corporales?</p>	<p><b>OTRAS EVIDENCIAS:</b></p> <p>1. Dibujo o pintura: Los estudiantes pueden crear dibujos o pinturas que representen cómo perciben sus cuerpos y su entorno.</p>
<b>Etapa 3: PLAN DE LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA</b>	
<p><b>Sesión 4: Exploración Sensorial del Entorno Local (30 minutos)</b></p> <p><b>Minuto 1-7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida y explicación del objetivo de la actividad.</li> <li>• Breve introducción sobre la importancia de los sentidos para explorar y comprender lugares “¿Sabían que nuestros sentidos son como superpoderes que nos ayudan a descubrir cosas increíbles a nuestro alrededor? Vamos a hablar sobre cómo usamos nuestros sentidos para entender los lugares a donde vamos.</li> </ul> <p><i>Vista:</i></p> <p><i>Oído:</i> Escuchamos el canto de los pájaros en los árboles o los autos que pasan por la calle. El sonido nos dice mucho sobre lo que está pasando a nuestro alrededor.</p>	

**Tacto:** Cuando tocamos la corteza de un árbol o la arena en la playa, sentimos diferentes texturas que nos dicen cómo es ese lugar.

**Olfato:** Podemos oler las flores frescas, el pan que hornean en la panadería o el pasto después de la lluvia. Cada olor nos cuenta una historia sobre dónde estamos.”

**Primer momento: Explorando nuestro entorno (7-25 minutos):**

**Observación y Descripción (5 minutos):**

- Salida con los niños a observar su entorno cercano.
- Prestar especial atención a los sentidos (vista, oído, tacto, olfato) para describir lo que ven, escuchan, sienten y huelen.

**Segundo momento: Observación (15 minutos):**

- Cada niño tendrá una hoja de papel y colores donde dibujaran lo que han observado y sentido en su entorno.
- Señalando en su dibujo las partes más importantes del lugar y en dónde experimentaron sensaciones específicas.

**Tercer momento: Compartir y Reflexionar (5 minutos):**

- Los niños compartirán sus dibujos y descripciones.
- Se animará la discusión sobre cómo diferentes personas pueden percibir un mismo lugar de manera diferente, según sus sentidos y experiencias personales.

**Sesión 5: Cartografía**

**Minuto 1-5**

- Nos sentamos en círculo y discutimos cómo nos sentimos en el aula y qué lugares nos gustan más.
- Explicamos que vamos a ser exploradores en busca de tesoros ocultos en nuestro entorno inmediato.

**Primer momento Minuto 6-15: Actividad de observación: "Buscando tesoros"**

- **Observación y descripción:** Recordamos la idea de usar nuestros sentidos (vista, tacto, oído, olfato) para explorar y describir nuestro entorno. Prestando atención a todos los elementos que se encuentran a nuestro alrededor, el ruido, el silencio, las texturas, los olores, todo lo que alcanzamos a ver. Esta es una habilidad importante para comprender y apreciar los detalles de los lugares que nos rodean.
- **Buscando tesoros:** Se esconderán varios objetos pequeños alrededor del aula antes de la actividad. Los niños deben buscar estos "tesoros" y, una vez encontrados, describirlos usando sus sentidos.

- Ejemplo: "Encontré una pelota roja que es suave al tacto y hace un sonido cuando la aprieto".
- Los niños pueden trabajar en parejas para fomentar la colaboración y la comunicación.

### Segundo momento

#### Minuto 16-25: "Dibujo del entorno"

- **Expresión creativa:** dibujar es una forma de expresar cómo vemos y sentimos nuestro entorno. Nos ayuda a captar detalles y a comunicar nuestras preferencias y emociones.
- **Dibujo del entorno:** Los niños eligen su lugar favorito en el barrio y lo dibujan. Pueden incluir detalles que les parecen importantes y usar colores para mostrar cómo se sienten en ese lugar.

#### Minuto 26-30: Discusión grupal

- **Reflexión y expresión:** Compartir nuestras creaciones y pensamientos ayuda a reforzar el aprendizaje y a valorar las diferentes perspectivas y sentimientos de cada niño.
- **Compartir dibujos:** Los niños muestran sus dibujos al grupo y explican por qué eligieron ese lugar y cómo se sienten al estar allí.
- Preguntas guía para la discusión:

¿Qué te gusta más de tu lugar favorito?

¿Cómo te sientes cuando estás en ese lugar?

Concluiremos la actividad con palabras de agradecimiento y reconocimiento por la participación y la creatividad de los niños, destacando la importancia de observar y apreciar nuestro entorno.

### Sesión 6 "Dibuja tu lugar"

#### Minuto 1-5:

**Qué es un "lugar":** Se explicará brevemente que, en geografía, un "lugar" no es solo una ubicación física, sino también un espacio de interacción y experiencia personal.

**"Hoy vamos a hablar sobre algo muy divertido llamado "noción de lugar".**

¿Qué es eso?  
Es simplemente saber mucho sobre los lugares que son importantes para ti, como tu casa y tu escuela.

- **Tu Casa:** Sabes dónde está tu cama, tu cocina y tu baño. Eso te hace sentir seguro y cómodo.

- **Tu Escuela:** Sabes dónde está tu salón de clases y el patio de recreo. También sabes dónde juegas con tus amigos.

### ¿Por qué es importante?

- **Te ayuda a encontrar el camino:** Sabes cómo moverte en esos lugares sin perderte.
- **Te conecta con el entorno:** Cuando conoces bien un lugar, puedes cuidarlo mejor.

### ¿Cómo podemos aprender sobre los lugares?

- **Dibujando Mapas:** Puedes dibujar un mapa de tu casa o tu escuela. Así recuerdas dónde están las cosas.
- **Explorando:** Sal y mira a tu alrededor, aprende los nombres de los lugares que ves.

**Ejemplo:** Imagina que dibujas un mapa de tu cuarto. Pones tu cama, tus juguetes y tu escritorio en el dibujo. Ahora, si le muestras el mapa a alguien, ellos también sabrán cómo es tu cuarto.”

- Nos sentamos en círculo y discutimos ejemplos de lugares que pueden ser importantes, como una casa, un parque, una escuela, o cualquier otro espacio donde nos sintamos bien y tengamos recuerdos especiales.

### Minuto 5-10: Reflexión Individual

- **Reflexión sobre lugares especiales:** Pedimos a los niños que piensen en un lugar especial para ellos y reflexionen sobre por qué es importante. Este lugar puede ser su casa, un parque, un rincón de la escuela, etc.
- Los niños cierran los ojos por un momento y piensan en su lugar especial, visualizándolo en su mente. Después, abren los ojos y están listos para compartir sus pensamientos.

### Primer momento

### Minuto 10-15: Compartir en Grupo

- **Fomento del sentido de pertenencia:** Dibujaremos en un papel grande nuestros lugares favoritos y expresaremos a su vez lo que más nos gusta de estos lugares buscando cosas en común.
- Los niños, uno por uno, comparten su lugar especial con el grupo y explican por qué es importante para ellos. Pueden describir cómo se sienten en ese lugar y qué recuerdos tienen asociados con él.

Ejemplo de preguntas guía:

- ¿Dónde está tu lugar especial? ¿Qué lo hace especial?
- ¿Por qué es importante para ti?

- ¿Cómo te sientes cuando estás allí?
- ¿Por qué ese lugar es especial?

#### **Minuto 15-20:**

- **Dibujo del lugar especial:** los niños van a dibujar su lugar especial. Los animamos a incluir tantos detalles como sea posible para mostrar lo que hace que su lugar sea único y especial.
- Mostramos algunos ejemplos de dibujos de lugares especiales para inspirar a los niños y explicarles que pueden usar cualquier color y material que deseen para hacer su dibujo.

#### **Minuto 20-30: Dibujo y Decoración**

- **Expresión artística:**
- Los niños dibujan y decoran su lugar especial en el papel proporcionado. Pueden usar lápices de colores, crayones, marcadores, pegatinas y otros materiales decorativos.
- Mientras trabajan, se reflexionará en torno a los detalles que hacen que su lugar sea especial, como los colores, los objetos presentes, y las personas que podrían estar allí.

#### **Reflexión y cierre**

#### **Minuto 25-30:**

- **Compartir y reflexionar:** Los niños muestran sus dibujos al grupo y explican qué representa cada detalle y por qué es importante para ellos.

· Preguntas guía para la discusión:

¿Qué detalles incluiste en tu dibujo y por qué?

¿Cómo te sientes cuando miras tu dibujo?

¿Qué aprendiste sobre los lugares especiales de tus compañeros?

### **Sesión 7 "Historias del Lugar"**

#### **Minuto 1-5: Introducción a la Actividad**

- **Historias de los lugares:** Se explicará que cada lugar tiene historias y recuerdos especiales asociados a él. Los lugares que nos son importantes suelen tener momentos y experiencias que recordamos con cariño.
- Nos sentamos en círculo y discutimos brevemente cómo diferentes lugares pueden tener historias únicas, como nuestra casa, una escuela, un parque, o cualquier otro lugar significativo.

### **Minuto 5-10: Reflexión Individual**

- **Reflexión sobre recuerdos especiales:** Pedimos a los niños que piensen en una historia o recuerdo especial asociado a su lugar favorito. Puede ser un momento feliz, una aventura divertida, o un tiempo especial pasado con amigos o familiares.
- Los niños cierran los ojos por un momento y piensan en su lugar especial y en una historia o recuerdo que les venga a la mente. Luego abren los ojos y están listos para plasmar sus pensamientos en papel.

### **Minuto 10-20: Escritura y Dibujo de la Historia**

- **Expresión artística y verbal:** Explicamos que ahora los niños van a crear una representación de su historia o recuerdo especial, utilizando el dibujo y, si lo desean, palabras o frases sencillas. Para aquellos que no saben leer o escribir, pueden centrarse en el dibujo y explicar su historia verbalmente.
- **Dibujo y decoración:** Los niños dibujan una imagen que represente su historia o recuerdo especial en el papel proporcionado. Pueden usar lápices de colores, crayones, marcadores y otros materiales decorativos.
- Los niños que saben escribir pueden añadir algunas palabras o frases a su dibujo para describir su historia.
- Los niños que no saben escribir pueden concentrarse en incluir muchos detalles en su dibujo y prepararse para contar su historia verbalmente.

### **Minuto 20-30: Compartir Historias**

- **Compartir y comunidad:** Compartir nuestras historias ayuda a crear un sentido de comunidad y pertenencia, permitiendo que los niños reconozcan las experiencias compartidas con sus compañeros.
- **Galería de historias:** Los niños comparten sus historias y dibujos con la clase, presentándolos uno por uno. Cada niño explica su historia y los detalles de su dibujo, destacando por qué ese lugar y ese recuerdo son especiales para ellos.
- Después de compartir, organizar una "galería" en la clase, colgando los dibujos y las historias en las paredes para que todos puedan verlos y apreciarlos.

### **Reflexión Final y cierre:**

- Concluiremos la actividad con una reflexión sobre la importancia de los lugares especiales y las historias que los acompañan.

Preguntas guía para la reflexión:

- ¿Cómo te sentiste al compartir tu historia con tus compañeros?
- ¿Qué aprendiste sobre los lugares especiales de tus amigos?
- ¿Por qué es importante recordar y compartir las historias de cada uno?

## FASE 3

<b>Etapa 1: IDENTIFICAR LOS RESULTADOS DESEADOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>METAS ABARCADORAS:</b></li> </ul> <p>Comprender el cuerpo como un territorio personal y seguro.</p>	
<b>COMPRESIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>"El cuerpo es un territorio, un espacio propio que cada individuo debe aprender a conocer, cuidar y respetar" (p. 32). Este concepto promueve una visión holística del cuerpo, donde la salud física y emocional son interdependientes.</li> <li>Reconocer que el cuerpo puede sentirse de diferentes maneras en diferentes lugares.</li> <li><b>Errores/Dificultades de Comprensión Predecibles:</b> ¿Algunos niños pueden tener dificultades para identificar y nombrar las partes del cuerpo, especialmente si tienen alguna condición médica que afecta su movilidad o sensibilidad? Otros pueden tener dificultades para entender conceptos abstractos como el espacio y la percepción</li> </ul>	<b>PREGUNTAS ESENCIALES:</b> <p>¿Cómo podemos entender y representar la relación entre nuestro cuerpo y los lugares que habitamos?</p> <p>Esta pregunta guía a los niños a reflexionar sobre cómo perciben y experimentan su propio cuerpo en diferentes entornos, permitiéndoles explorar y expresar cómo se sienten física y emocionalmente en cada lugar.</p>
<b>DESEMPEÑOS</b>	
<b>SABER:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Autorreconocimiento y reconocimiento del cuerpo y su relación con los lugares.</li> <li>Expresar sus sentimientos, necesidades y experiencias relacionadas con su cuerpo y su entorno de manera clara y efectiva.</li> <li>Desarrollar la capacidad de entender y responder empáticamente a las necesidades y experiencias de los demás en relación con su cuerpo y su entorno.</li> </ol>	<b>SABER HACER:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>identificar y nombrar las partes principales de su cuerpo, así como comprender su función básica.</li> <li>Comunicar de manera clara y efectiva sus sensaciones físicas y emocionales, así como expresar sus necesidades relacionadas con su cuerpo y su entorno.</li> </ol> <b>SABER SER:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fomentar la aceptación y aprecio por la diversidad de cuerpos, ayudando a los estudiantes a desarrollar una actitud positiva hacia su propio cuerpo y el de los demás, independientemente de su forma, tamaño o capacidad.</li> </ol>

	2. Promover hábitos saludables de cuidado personal, como la higiene adecuada, la alimentación balanceada, la actividad física regular y el descanso suficiente, para mantener el bienestar físico y emocional.
<b>Etapa 2: DETERMINAR LA EVIDENCIA ACEPTABLE</b>	
<p><b>TAREAS SITUADAS EN CONTEXTOS REALES</b></p> <p>1. Cartografía corporal: Los estudiantes pueden crear una representación visual de su cuerpo, identificando áreas de confort, áreas sensibles o dolorosas, y marcando cualquier cambio físico o sensación particular. Esto les permitirá reflexionar sobre cómo perciben y experimentan su propio cuerpo.</p> <p>2. Proyecto de mapeo corporal: Los estudiantes participan de la creación de un "mapa" en su cuerpo, donde identifiquen y etiqueten diferentes partes del cuerpo y describan sus funciones y sensaciones asociadas. Esto puede hacerse a través de dibujos, collage o modelos tridimensionales.</p> <p>3. Dibujo o pintura: Los estudiantes pueden crear dibujos o pinturas que representen cómo perciben sus cuerpos y su entorno. Por ejemplo, pueden dibujar cómo se sienten al moverse, cómo se ven en el espejo, o cómo experimentan diferentes sensaciones en su cuerpo.</p> <p><i>Criterios para Evaluar los Desempeños de Comprensión:</i></p> <p>1. Adaptación y resiliencia: Los estudiantes muestran capacidad para adaptarse a cambios en el entorno y manejar situaciones nuevas o desafiantes de manera positiva y constructiva por medio de las enseñanzas aprendidas en las sesiones.</p>	<p><b>OTRAS EVIDENCIAS:</b></p> <p>1. Collage: Los estudiantes pueden hacer collages utilizando imágenes y materiales diversos para representar las partes del cuerpo, las sensaciones físicas y las experiencias relacionadas con el cuerpo y el entorno.</p>
<b>Etapa 3: PLAN DE LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA</b>	
<p><b>“El Cuerpo y los Lugares que Habitamos”</b></p> <p><b>Minuto 1-5: Introducción a la Actividad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concepto clave:</b> La idea de que nuestro cuerpo es el vehículo a través del cual interactuamos con los lugares que habitamos.</li> </ul>	

- Ejemplo: Preguntar a los niños cómo se sienten en diferentes lugares (casa, escuela, parque, hospital) y cómo su cuerpo responde a esos entornos. Por ejemplo:
  - En casa, pueden sentirse relajados y felices.
  - En el hospital, pueden sentirse más cansados o necesitar más cuidado.

**(Minuto 5-12)**

### **Primer momento**

#### **Dibujo y Colores**

- **Instrucciones:** Mostrar imágenes de diferentes lugares (casa, hospital, parque, escuela) y pedir a los niños que elijan uno para dibujar cómo se sienten en ese lugar.
- **Ejemplo:** Si un niño elige el hospital, puede dibujar cómo se siente durante un tratamiento o cómo se relaja en su habitación.

**(Minuto 12-24) Discusión**

#### **Preguntas guía:**

- ¿Qué lugar elegiste y por qué?
- ¿Cómo te sientes en ese lugar?
- ¿Qué actividades realizas allí y cómo responde tu cuerpo?

#### **Reflexión y cierre**

Hay que destacar cómo ciertos lugares nos hacen sentir seguros, felices o relajados, y cómo nuestro cuerpo nos ayuda a experimentar esas emociones.

**(Minuto 25-30)**

- **Resumen:** Reforzar la importancia de los lugares y cómo nuestro cuerpo responde a ellos.
- **Cierre:** Anunciar que en la próxima sesión explorarán cómo cuidar su cuerpo en diferentes lugares.

## **Sesión 9: El Cuerpo como Territorio**

### **Minuto 1-5: Presentación del Tema**

- **Concepto clave:** Explicar que el cuerpo es como un territorio que podemos explorar y mapear. "Imaginen que su cuerpo es como un gran parque de diversiones. Cada parte (brazos, piernas, corazón) es una atracción especial que debemos cuidar para disfrutarla al máximo".

### **Minuto 5-10: Respiración y Conciencia Corporal**

- **Primer momento:**

Guiar a los niños en una sesión de respiración profunda y lenta, pidiéndoles que cierren los ojos y se concentren en las partes de su cuerpo que consideran más importantes.

**Preguntas guía:**

- ¿Qué partes de tu cuerpo te hacen sentir fuerte?
- ¿Hay alguna parte que necesite más cuidado?
- ¿Qué partes te ayudan a hacer cosas que disfrutas?

**Minuto 10-15: Reflexión y cierre**

- Los niños comparten sus respuestas a las preguntas guía, fortaleciendo la conexión entre el cuerpo y las emociones.
- Reforzar la importancia de cuidar y valorar nuestro cuerpo como un territorio único y especial.

**Sesión 10: Cartografía Corporal**

**Minuto 1-5: Presentación del Tema**

- **Concepto clave:** Explicar que vamos a crear un mapa del cuerpo, marcando zonas significativas que representen nuestras experiencias y emociones.

**Minuto 5-10: Preparación de la Actividad**

- Los niños trazan la silueta de su cuerpo en papel grande, con ayuda del profesor o compañeros.

**Minuto 10-30: Dibujo y Decoración de la Silueta**

**Preguntas orientadoras:**

- ¿Qué partes de tu cuerpo te hacen sentir feliz o emocionado?
- ¿Qué parte te gustaría cuidar más durante tu tratamiento médico?
- ¿Qué actividades te gustaría poder hacer con tu cuerpo en el futuro?

: Los niños decoran su silueta con colores, dibujos y símbolos que representen sus respuestas.

**Reflexión y cierre**

**Minuto 40-45:**

- **Compartir:** Los niños explican sus siluetas y lo que representan.

**Preguntas guía:**

- ¿Qué aprendiste sobre tu cuerpo durante esta actividad?
- ¿Cómo te sientes al ver tu cuerpo como un mapa?
- Reforzar la importancia de conocer y cuidar nuestro cuerpo como un territorio lleno de historias y posibilidades.

## **Resultados**

### **Primera sesión**

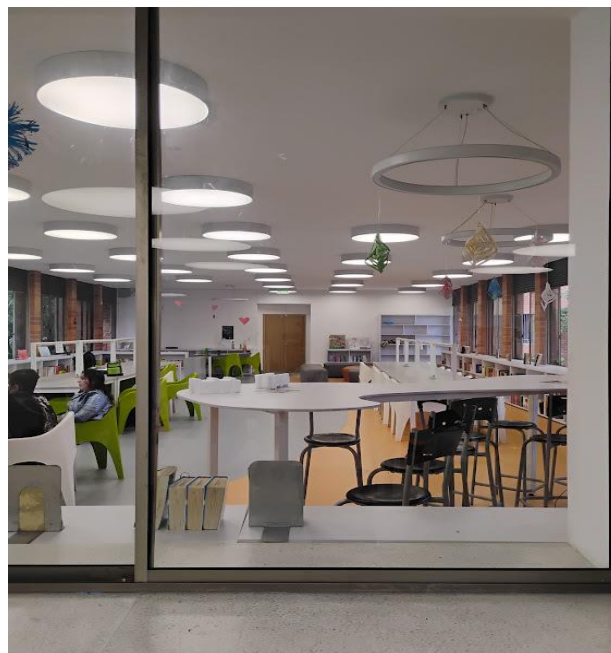
Para la primera sesión, titulada "Explorando nuestro cuerpo", se organizó el espacio de manera que los niños pudieran moverse con libertad, facilitando así la familiarización con conceptos básicos de orientación espacial a partir de su propia corporalidad. A través de movimientos como estirar las manos, desplazar los pies o girar sobre sí mismos, los participantes lograron reconocer su posición en el entorno. Además, se introdujo la noción del cuerpo como un territorio por explorar, una perspectiva clave según el geógrafo Paul Claval (1995), para quien esta comprensión es fundamental en el aprendizaje de la geografía, especialmente en contextos no convencionales como las aulas hospitalarias.

Claval (2002), sostiene que la percepción del espacio geográfico se construye primero desde la experiencia corporal: Nuestro cuerpo es el primer territorio que habitamos y desde el cual interpretamos escalas más amplias (como la habitación, la ciudad o el paisaje). En entornos restrictivos, como un hospital, esta aproximación adquiere mayor relevancia, ya que los niños, al estar limitados en su movilidad, pueden desarrollar su conciencia espacial a partir de ejercicios que vinculen su físico. Así, al entender su cuerpo como un microcosmos geográfico, no solo se fortalece su aprendizaje disciplinar, sino también su autonomía y adaptación al espacio que los rodea.

Cuando comenzó la sesión, se hizo evidente que la población de la ludoteca era aún más diversa de lo que se había anticipado. Los niños presentaban discapacidades cognitivas, motoras, de

movilidad y dificultades de lecto-escritura. Esto llevó a que la estructura inicial de la sesión tuviera que ajustarse para captar la atención y el interés de todos y todas. Lo que inicialmente estaba pensado para enseñar conceptos de lateralidad y ubicación básica se transformó en un juego colectivo y rítmico, donde los niños, siguiendo los movimientos del líder, comenzaron a comprender estos conceptos de manera intuitiva y divertida.

#### ILUSTRACIÓN 6: LUDOTECA LAS AMÉRICAS



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 6

Al contrastar esta experiencia con las teorías sobre habilidades espaciales, se evidenció que, en un entorno no convencional como el aula hospitalaria, la rigidez teórica debe adaptarse a las necesidades prácticas del contexto. Por ello, se priorizaron estrategias propuestas por autores como Sobel (1998) y Semenov (2018), centradas en el desarrollo de habilidades espaciales mediante:

- La interacción con objetos físicos (materiales con diferentes texturas, tamaños y formas) que permitieran a los niños explorar propiedades como la distancia, la profundidad o la simetría. Por lo que se incluyeron diferentes objetos y juguetes como

puntos de referencia en tanto a distancia entre ellos aprovechando las diferentes texturas que estos tenían para que los niños y las niñas reconocieran más fácil su ubicación.

- Ejercicios de orientación (seguir direcciones, identificar ubicaciones en mapas o recorrer espacios simulados), clave para mejorar la percepción de relaciones espaciales. Sin embargo, en el contexto hospitalario —donde el movimiento físico puede verse limitado— surgió un desafío: conceptos como "arriba/abajo" o "izquierda/derecha" resultaban abstractos si solo se explicaban verbalmente. La solución fue incorporar movimientos corporales guiados, permitiendo que los niños internalizaran estas nociones a su propio ritmo, con repeticiones lúdicas que reforzaran el aprendizaje.

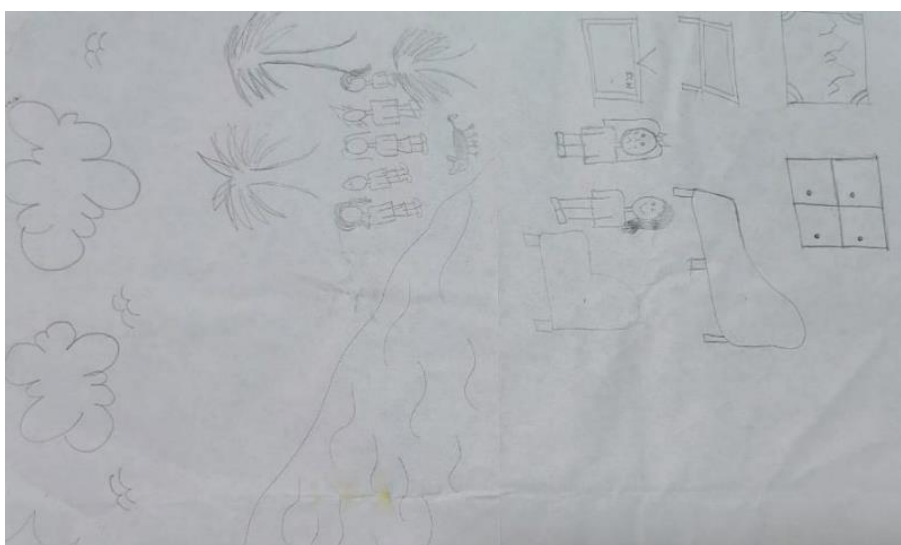
En todas las actividades fue de gran ayuda para su realización el acompañamiento y de las madres de los y las niñas. Se demostró que, incluso en condiciones adversas, los niños lograron asimilar direcciones básicas mediante el juego y la repetición. Dos de los estudiantes con movilidad restringida, si bien no realizaban los movimientos por sí mismos, si indicaban con sus gestos algunas de las veces la dirección a la que se hacía referencia y así mismo seguían, acompañados por sus cuidadores, los movimientos que realizaba el líder y los demás niños.

Los niños fueron incorporando paulatinamente las habilidades de orientación espacial, particularmente los niños con movilidad reducida adquirieron mayor autonomía en la realización de los ejercicios ya que en un primer momento fueron guiados por sus cuidadoras, tras algunos movimientos fueron ellos quienes guiaban el movimiento y ellas solamente les acompañaban.

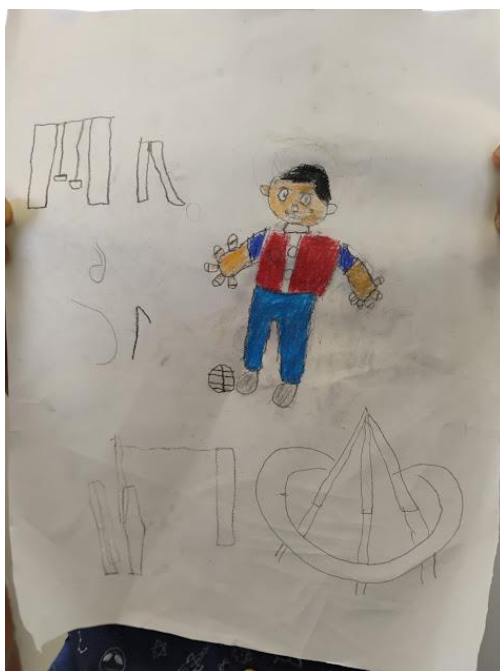
La segunda actividad se centró en la historia de vida. El objetivo es que cada niño explorara sus propias vivencias y su relación con el espacio a través del dibujo. Esta actividad tuvo un impacto emocional importante y que permitiría a los niños no solo expresar sus emociones, sino también conectar su historia personal con una identidad espacial. En cierto sentido, esta

sesión representaba la oportunidad para que cada uno creara una cartografía corporal de su vida en forma de recuerdos y lugares significativos como se verá en los siguientes dibujos creados por los niños en compañía de sus cuidadores

#### ILUSTRACIÓN 7. CARTOGRAFÍA REALIZADA POR EL ESTUDIANTE



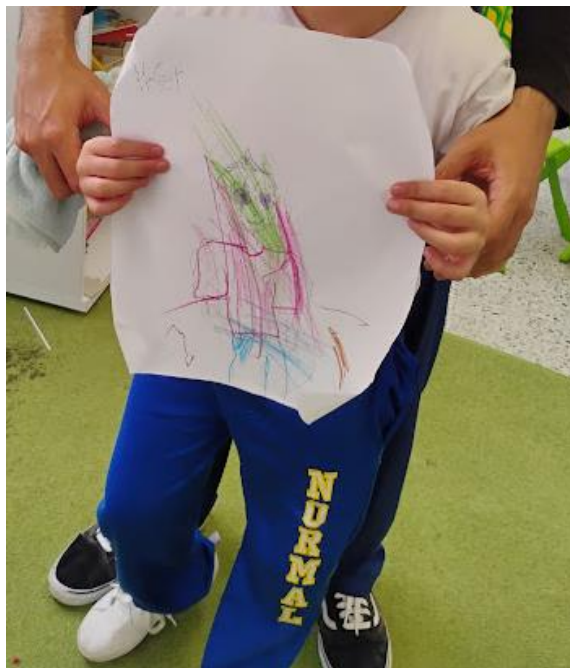
Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 7

**ILUSTRACIÓN 8 CARTOGRAFÍA CORPORAL Y MAPA REALIZADA POR EL ESTUDIANTE**

Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 8

**ILUSTRACIÓN 3 CARTOGRAFÍA CORPORAL REALIZADA POR EL ESTUDIANTE**

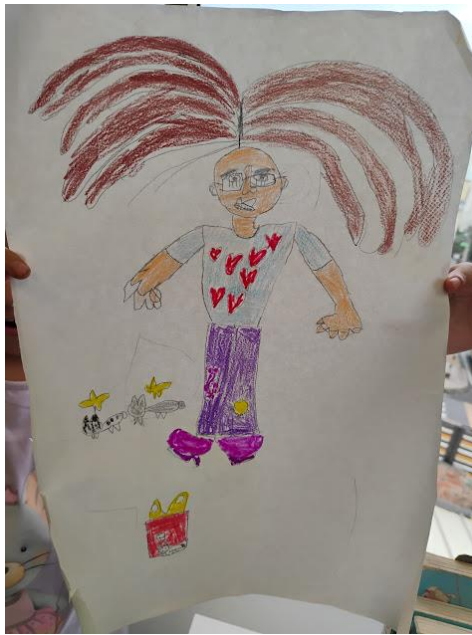
Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 9

**ILUSTRACIÓN 11 CARTOGRAFÍA CORPORAL Y MAPA REALIZADA POR EL ESTUDIANTE**

Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 10

**ILUSTRACIÓN 11 CARTOGRAFÍA CORPORAL Y MAPA REALIZADA POR EL ESTUDIANTE**

Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 11

**ILUSTRACIÓN 12 CARTOGRAFÍA CORPORAL Y MAPA REALIZADA POR EL ESTUDIANTE**

Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 12

Se pone de manifiesto en las cartografías realizadas por las y los niños y sus cuidadores, la utilización de colores vivos como morado, rojo, violeta en el tronco y en las piernas según dos de ellas porque estos colores expresaban felicidad y alegría. Las manifestaciones de color las realizaron de forma intuitiva a través de colores que les gustaban y que asociaban con emociones como el rojo en los corazones que están en el pecho (ver ilustración 12) donde la estudiante localizó su mayor fortaleza y así mismo el lugar de su enfermedad. La sensación de esperanza se hace notoria en esta y en las demás cartografías.

En un primer momento se hizo no tan clara la asociación de emociones con diversos elementos fue a través de dialogo donde se pudo realizar esta asociación, los niños entonces localizaron elementos, personas, animales y lugares que los hacían sentir mucho mejor en sus momentos de tristeza. Según una de las madres en el momento en que su hijo se sentía decaído física y mentalmente buscaba hacerse en un sofá que tenían en la casa donde se hacía el niño con su

padre. Lugares como el parque eran recurrentes cuando se buscaba tranquilidad y felicidad. Así mismo buscaban adornar sus siluetas con sus colores favoritos.

La metáfora del cuerpo como territorio implica que el cuerpo no es un simple objeto pasivo, sino un espacio cargado de significado, donde se interceptan historias, culturas y experiencias. Esta visión es especialmente relevante en el contexto de la enseñanza en aulas hospitalarias, donde los niños y las niñas pueden estar luchando por mantener el control sobre su cuerpo frente a la enfermedad.

A medida que se desarrolló el taller algunos niños se interesaron de inmediato en la actividad, mientras que otros necesitaron mayor guía y apoyo. Algunos tenían dificultades para relacionar los espacios abstractos con sus propias experiencias, por lo que se recurre a realizar preguntas sencillas para ayudarles a visualizar momentos específicos de sus vidas. "¿Dónde juegas cuando estás en casa? ¿Qué te gusta hacer en tu habitación o en el patio?" Las siguientes son las respuestas de los y las niñas.

"Me encanta gatear debajo de la mesa del comedor. Es mi 'cueva secreta' y ahí guardo mis carros y motos de juguete. Hago carreras en las patas de la silla como si fueran carreteras. En mi cuarto, mi hermana me lee cuentos de animales, mi animal favorito es el tigre, y hacemos sombras con las manos en la pared. En el patio, antes trepaba al árbol, pero ahora solo miro desde la hamaca. Mi mamá me empuja suave y canta, y yo cierro los ojos para imaginar que vuelo" (Estudiante. 2025)

"En mi cuarto tengo una casita, una carpa, donde escondo mis muñecas. Les doy 'consultas médicas' las curo con hojas secas que son 'pastillas mágicas'. En el patio, ayudo a mi abuela a regar las plantas. Ella me deja tocar la menta porque huele fuerte y me refresca cuando me duele la cabeza. A veces, cuando estoy bien, corro hasta la cerca para saludar al perro del vecino." (Estudiante. 2025)

"En Barranquilla, mi lugar favorito era el balcón de mi casa. Desde ahí veía a los niños jugar fútbol en la calle y les gritaba goles. Aquí en Bucaramanga, no tengo patio, pero decoré mi habitación con fotos del mar y un collar de conchas. A veces, cuando extraño mucho mi casa, pongo vallenato y bailo despacio, moviendo solo los brazos. Mi mamá dice que mi cuerpo es fuerte, aunque a veces se canse." (Estudiante. 2025)

Con estos disparadores, los niños comenzaron a explorar aspectos de su vida cotidiana, y poco a poco la actividad se volvió más natural y fluida.

Desde una perspectiva teórica, esta sesión permitió observar cómo la técnica de recordar, generalmente aplicada en contextos adultos, también puede ser transformadora en la enseñanza hospitalaria. Si bien ante las circunstancias no se pudo desarrollar del todo la actividad se logró tener una aproximación a aspectos personales de los y las niñas algunas de estas preguntas fueron mediadas por los padres. En un contexto donde los niños pueden estar limitados físicamente, el dibujo proporciona una manera accesible de explorar y comprender el espacio sin necesidad de desplazarse.

ILUSTRACIÓN 13 DIBUJO DE SU LUGAR FAVORITO



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 13

**ILUSTRACIÓN 14 DIBUJO DE SU LUGAR FAVORITO**

Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 14

**ILUSTRACIÓN 15 DIBUJO DE SU LUGAR FAVORITO**

Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 15

Reflexionando sobre esta experiencia, se hizo vidente la importancia de proporcionar más apoyo visual y táctil para aquellos niños que se sentían desorientados. Se diseñaron entonces serie de guías visuales con ejemplos de lugares y momentos significativos para ayudar a los niños a visualizar sus ideas de manera más clara. Además, considerar la posibilidad de incluir instrucciones visuales paso a paso podría asegurar que cada niño comprenda la actividad, independientemente de sus habilidades de lecto-escritura.

La tercera actividad, llamada “Rutas corporales”, estaba pensada para que los estudiantes experimentaran la planificación de rutas en el aula como una forma de relacionarse con el espacio físico. Aquí, el objetivo era que los niños construyeran habilidades de orientación y autonomía, siguiendo rutas específicas y resolviendo problemas en el camino. Inspirada en los planteamientos de Sobel (1998) sobre la enseñanza de habilidades espaciales en contextos significativos, esta actividad pretendía llevar a los niños a un nivel de autoexploración espacial más avanzado.

Durante la actividad, los niños eligieron destinos dentro del aula y planificaron una “ruta” que los llevara allí. Al observar cómo resolvían problemas (como evitar obstáculos o decidir giros), algunos niños desarrollaban soluciones creativas para llegar a su destino. Por ejemplo, contorsionando su cuerpo para pasar sobre o alrededor de los objetos, realizando saltos y piruetas. Otros necesitaban más ayuda y orientación, especialmente cuando se enfrentaban a obstáculos físicos. En este sentido, las cuidadoras y madres desempeñaron un papel fundamental, ayudando a los niños a entender las indicaciones y a moverse por el espacio.

Al permitirles explorar el espacio y tomar decisiones, fortalecieron habilidades de orientación y, de algún modo, también fortalecieron su sentido de independencia. En un punto las cuidadoras solamente acompañaban el movimiento de las y los niños. En términos teóricos, estas actividades de planificación y seguimiento de rutas representan una aplicación directa de

las habilidades de orientación espacial que proponía enseñar, y se alinearon con la idea de Sobel de que la mejor forma de aprender es a través de experiencias significativas y de proximidad.

Antes las preguntas orientadoras para la reflexión: ¿Qué parte del cuerpo te ayudó a medir las distancias? ¿Cómo te sentiste moviéndote por el aula? Los y las niñas respondieron. “Mis pasos, porque conté cuántos necesitaba para llegar de los pugs a la ventana. “Libre, aunque a veces duele caminar.” “Mis brazos, porque con una regla de papel medí el largo de la mesa. ¡Era más grande de lo que pensaba!” “Contento, aunque me cansé rápido.”

Al final de esta sesión, las actividades basadas en el "cuerpo como territorio" y la exploración del espacio no solo fomentaron habilidades de orientación espacial, sino que también ofrecieron a los niños un sentido de pertenencia y empoderamiento de su cuerpo y sus recuerdos. La enseñanza hospitalaria, con su complejidad inherente, requiere un enfoque pedagógico sensible que permita a cada estudiante expresar sus emociones, sus miedos y sus sueños, y veo cómo este enfoque puede aportar un valor emocional y educativo profundo.

El aprendizaje en un contexto hospitalario requiere que pensemos en una variedad de recursos de apoyo, desde mapas visuales hasta instrucciones paso a paso.

La enseñanza en estos entornos debe recordarles a los niños que, a pesar de las limitaciones físicas o cognitivas, son capaces de explorar, aprender y crecer.

## **Segunda sesión**

Para la enseñanza de conceptos geográficos y el cuerpo como territorio dentro de un contexto hospitalario, la implementación de actividades prácticas en un entorno con desafíos únicos las teorías de David Perkins, centradas en la enseñanza para la comprensión, y las de David Sobel y Semenov, que exploran las habilidades espaciales y el aprendizaje basado en el lugar, sirvieron como marco para diseñar actividades específicas de reconocimiento de habilidades

de orientación espacial utilizando nuestro cuerpo, la relación del cuerpo con el espacio, el dibujo y cartografía corporal. El objetivo inicial era describir cómo estos niños percibían su entorno y cómo esta percepción influía en su aprendizaje, especialmente en un espacio tan emocionalmente cargado.

#### ILUSTRACIÓN 16 FOTOGRAFÍA LUDOTECA



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 16

Desde el inicio de la sesión, se hizo notoria la importancia de recordar los conceptos habilidades espaciales, como "arriba", "abajo", "adelante", "atrás", "adentro" y "afuera". Este ejercicio no sólo era un medio para que los niños reconocieran su propio cuerpo en relación con el espacio, sino también una herramienta de empoderamiento. Semenov (2018) y Sobel (1998) coinciden en que el reconocimiento del propio cuerpo y la orientación espacial son fundamentales en la construcción de habilidades espaciales, ya que permiten que los niños internalicen su ubicación en el mundo. Sobel (1998) especialmente, resalta cómo estos conceptos espaciales básicos son la base para una comprensión más profunda de su entorno.

Para algunos niños, la diferenciación entre “adentro” y “afuera” o entre “adelante” y “atrás” resultó un tanto desafiante. Nuevamente a través de la repetición, la guía y el acompañamiento los niños fueron incorporando estos movimientos de manera cada vez mas autónoma.

Esto hizo reflexionar sobre cómo, en el contexto hospitalario, estos conceptos pueden ser aún más complejos debido a la limitación de movimiento que experimentan en su vida cotidiana. En la teoría de Semenov (2018), el aprendizaje espacial debe ser un proceso activo, y en este sentido, la participación de los cuidadores fue clave. Ellos no sólo proporcionaban apoyo físico, sino que también ayudaban a los niños a interpretar y asimilar los conceptos nombrados en un primer momento.

La segunda actividad consistió en usar el cuerpo como una herramienta de medición para las distancias en la ludoteca. Siguiendo las ideas de Semenov (2018) y Sobel (1998), medir con el cuerpo ayuda a los niños a establecer una conexión concreta entre el espacio y sus habilidades corporales, algo que tiende a facilitar la comprensión espacial. David Sobel (1998), al hablar sobre la educación basada en el lugar, argumenta que el aprendizaje efectivo debe incluir experiencias que permitan a los niños entender el entorno que la rodea de manera tangible y realista. Aunque este es un principio generalmente aplicado en contextos naturales o al aire libre, fue sumamente efectivo en un espacio cerrado como la ludoteca.

Algunos estudiantes tuvieron algunas dificultades en este ejercicio, principalmente al usar sus manos para medir en pulgadas. Para ellos, la precisión era menos importante que el acto de relacionar su cuerpo con el entorno. Este ejercicio llevo a pensar que el espacio se define y comprende a través de las experiencias personales. En este caso, la ludoteca no era solo un lugar, sino un espacio que adquiriría significado en la medida en que los niños interactuaban con él, uniendo su experiencia corporal y emocional.

Posteriormente se realizó la actividad de dibujar una silueta y situar en ella nuestras prendas favoritas, sueños, recuerdos y momentos difíciles fue profundamente reveladora. Se evidenció como en el cuerpo no sólo refleja la identidad personal, sino también las experiencias y emociones que le dan forma. Para los niños de esta sesión, el cuerpo era un mapa emocional que permitía explorar y expresar sus experiencias en un entorno seguro.

**ILUSTRACIÓN 17 CARTOGRAFÍA CORPORAL REALIZADA POR NIÑOS**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 17

**ILUSTRACIÓN 18 CARTOGRAFÍA CORPORAL REALIZADA POR NIÑOS**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 18

**ILUSTRACIÓN 19 CARTOGRAFÍA CORPORAL REALIZADA POR NIÑOS**

Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 19

Cada niño decoró su silueta con detalles que reflejaban su identidad, sus gustos y, sobre todo, su contexto de vida actual y sus deseos para el futuro. Perkins enfatiza que la comprensión profunda surge cuando los alumnos pueden conectar el contenido con sus propias vivencias y experiencias significativas. En este sentido, cada uno de los elementos representados en las siluetas –desde las prendas favoritas hasta los sueños– era un símbolo de sus aspiraciones y de su identidad.

En los momentos de diálogo y reflexión, cada niño compartió lugares favoritos, los cuales coincidían en su mayoría en ser espacios abiertos como la casa y el parque. Siendo lugares donde los y las niñas sentían su cuerpo de una manera menos tensa; sus cuerpos, según ellos y sus cuidadores, parecía no tener dolor. Los movimientos eran mas libres. Eran lugares donde podían jugar, expresarse y descansar; estos lugares siempre estuvieron asociados a sus seres queridos y amigos.

Estos espacios están íntimamente ligados a la experiencia familiar y a un sentido de pertenencia, según Sobel (1998) estos lugares no son simples ubicaciones geográficas, sino contextos cargados de historia personal y emoción. Esto también se relaciona con la pedagogía de Perkins, que subraya la importancia de enseñar a los estudiantes a ver las conexiones entre su propio contexto de vida y el conocimiento académico. Para estos niños, el hogar y los lugares naturales eran anclas emocionales que les ofrecían seguridad y consuelo. Desde la perspectiva de Sobel (1998) estos lugares son esenciales para el desarrollo de una conciencia de lugar y de identidad, pues les permiten entender el espacio como una extensión de sí mismos.

#### ILUSTRACIÓN 20 CARTOGRAFÍA CORPORAL REALIZADA POR NIÑOS



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 20

Se le pide a los niños que colocaron sus “momentos felices” en la parte superior de la silueta y los momentos difíciles en la parte inferior, estaban usando el lenguaje de su propio cuerpo para articular su historia. Esta actividad no sólo servía para identificar momentos específicos, sino también para que los niños tomaran conciencia de cómo estos momentos afectan sus emociones y su percepción de sí mismos.

### ILUSTRACIÓN 21 CARTOGRAFÍA CORPORAL REALIZADA POR NIÑOS



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 21

Según Perkins, el acto de narrar es una herramienta poderosa para el aprendizaje porque ayuda a estructurar el pensamiento y a profundizar en la comprensión. En este caso, el ejercicio les dio la oportunidad de ver su vida desde una perspectiva simbólica y visual, creando una narrativa en la que su cuerpo era tanto el protagonista como el escenario. La posibilidad de incluir recuerdos que les traía emociones bonitas y aspiraciones que siempre han soñado dentro de su silueta les permitía darle un significado especial a cada parte de su cuerpo, reconociendo sus fortalezas y vulnerabilidades.

La práctica de la cartografía corporal y las actividades orientadas a la orientación espacial no sólo enriquecen su comprensión del espacio y de su propio cuerpo, sino que también los ayudan a construir un sentido de agencia y pertenencia. Desde esta perspectiva, el enfoque pedagógico hospitalario no sólo busca enseñar conceptos, sino también darles a los niños una herramienta para encontrar sentido y arraigo en sus propias vivencias. El territorio sobre el cuerpo como se había nombrado se desarrolla ampliamente al afirmar que el cuerpo es el lugar donde se inscriben tanto las experiencias positivas como las negativas, los vínculos afectivos y las marcas de la vida cotidiana.

### Tercera sesión

ILUSTRACIÓN 22 FOTOGRAFÍA LUDOTECA



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 22

La enseñanza de conceptos espaciales y geográficos en un aula hospitalaria plantea retos significativos, tanto desde el punto de vista pedagógico como desde la perspectiva de los entornos físicos que condicionan el aprendizaje. La sesión del 24 de julio dio un espacio abierto y seguro proporcionado por la alcaldía, que contaba con una amplia zona verde, mesas de billar y espacios recreativos. Este espacio, a pesar de ser ajeno para los niños, proporcionaba un ambiente estimulante para realizar actividades geográficas, estas hacen referencia a la relación del cuerpo y su localización geográfica. Al comenzar con una explicación básica sobre cómo representar espacios en un mapa, Utilizamos un papel cartulina, para dibujar un mapa del lugar, donde localizamos puntos clave como la zona de juegos (columpios, pasamanos y rodaderos) la mesa de billar, el parqueadero, los edificios, la ludoteca y la zona de descanso.

**ILUSTRACIÓN 23 PLANO REALIZADO EN CONJUNTO CON LOS ESTUDIANTES**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 23

Esta actividad tenía como objetivo introducir a los niños al concepto de mapa no como una representación exacta, sino como una interpretación del espacio que ocurre en nuestra mente. Los tres niños participantes de la actividad participaron con entusiasmo, representando rutas que conectaban diferentes puntos del espacio. La actividad resultó ser una experiencia nueva para los niños, ya que, aunque identificaban qué era un mapa, nunca habían utilizado uno para trazar un recorrido. La construcción de estas rutas no solo les permitió desarrollar habilidades espaciales, como la ubicación del cuerpo, sino también comprender cómo interactuar con el espacio que los rodeaba.

**ILUSTRACIÓN 24 PLANO REALIZADO POR LOS ESTUDIANTES**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 24

Semenov (2018) destaca la importancia de las representaciones mentales del espacio y cómo éstas influyen en la capacidad de orientarse y comprender el entorno. Sobel (1998), por su parte, enfatiza la relevancia de la “exploración” de los lugares en el desarrollo de las habilidades espaciales, lo que contrasta con las limitaciones de este entorno específico, donde los niños no podían moverse libremente, sino que debían confiar en la observación del espacio desde un punto fijo.

Uno de los aspectos que surgió durante la actividad fue la falta de precisión en los mapas iniciales. Los niños, al no tener experiencia previa en la elaboración de mapas, no tuvieron en cuenta obstáculos del espacio, como árboles, vallas o estructuras móviles. Este detalle se convirtió en una oportunidad para realizar una reestructuración de los mapas, donde los niños, después de identificar los obstáculos, ajustaron sus rutas.

En este sentido, la actividad resultó ser un ejercicio de interpretación del espacio que permitió que los niños ejercitaran sus habilidades de percepción y representación espacial. En los primeros momentos los niños realizaron una representación del espacio menos precisa. Luego recorrimos todo el lugar, fijándonos en detalles, sonidos, olores, colores, formas y demás elementos que iban marcando estos lugares; tras este recorrido los niños realizaron un plano mucho más detallado, con mayor cantidad de elementos y mas preciso.

ILUSTRACIÓN 25 PLANO REALIZADO POR EL ESTUDIANTE



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 25

ILUSTRACIÓN 26 PLANO REALIZADO POR EL ESTUDIANTE



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 26

## ILUSTRACIÓN 27 PLANO REALIZADO POR EL ESTUDIANTE



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 27

Este momento se convirtió en una enseñanza clave. Los planteamientos de Semenov (2018), sobre la importancia de la corrección y reubicación en el proceso de aprendizaje geográfico. Semenov (2018), señala que la habilidad de ajustar nuestras representaciones del espacio es esencial para desarrollar una comprensión profunda del entorno. De este modo, los ajustes realizados en los mapas no solo fueron necesarios desde un punto de vista práctico, sino que también se alinearon con la idea de que el aprendizaje geográfico es un proceso dinámico y flexible que permite vincular el cuerpo, la enseñanza y la geografía en un solo objetivo.

La segunda actividad consistió en una exploración sensorial del entorno. La actividad fue diseñada para que los niños utilizaran sus sentidos —la vista, el oído, el olfato y el tacto— para percibir de manera más profunda el espacio que los rodeaba. La zona verde proporcionaba una rica diversidad sensorial: el sonido de los pájaros, el aroma del pasto, la textura de las piedras y la vibración de la gente caminando o conversando.

A través de esta actividad, se realizó una discusión en torno a lo que percibían a través de sus sentidos. Esta actividad tuvo un valor importante, ya que permitió observar cómo cada niño, a pesar de estar en el mismo lugar, percibía el espacio de manera distinta. Algunos se

concentraron más en los sonidos de la naturaleza, como los pájaros, mientras que otros se enfocaron en los ruidos humanos o en el sonido de la calle.

Esta diferencia en las percepciones individuales pone de manifiesto cómo el espacio, más allá de ser un concepto físico y objetivo, está profundamente marcado por la experiencia subjetiva de cada individuo. Como sostienen Souto (2018) y Benedetti (2020), el cuerpo no es solo un ente biológico, sino un territorio vivo que interpreta y resignifica el entorno según sus vivencias, emociones y memorias. Esta perspectiva fenomenológica, alineada también con las contribuciones de Tuan (1977) sobre "topofilia", revela que la relación con el espacio nunca es neutral, sino que está mediada por factores culturales, afectivos y sensoriales. Así, lo que para un Miguel su cuarto puede ser un lugar de seguridad y juego para Julián no lo era, para otro puede representar incertidumbre o rechazo, evidenciando la pluralidad de significados que coexisten en un mismo entorno geográfico.

Souto (2018) y Benedetti(2020) argumentan que el cuerpo se convierte en un receptor de las experiencias espaciales, marcando no solo un lugar físico, sino también un lugar emocional y sensorial. En este sentido, las reflexiones de los niños no solo representaban el espacio, sino sus experiencias emocionales dentro de él. El hecho de que cada niño se fijara en diferentes aspectos del espacio demuestra cómo el entorno se convierte en un lugar significativo.

El análisis de esta actividad en relación con las teorías de Perkins sobre la enseñanza para la comprensión también resultó evidente. Perkins (1998) señala que la comprensión no debe reducirse a la simple acumulación de información, sino que debe involucrar una experiencia directa con el contenido, que permita la reflexión y la integración personal de lo aprendido. En este sentido, la actividad de exploración sensorial permitió que los niños no solo comprendieran el espacio a través de su representación visual, sino que lo experimentaran de manera más holística, porque se justaban todas las habilidades sensoriales, corporales y mentales. El hecho

de que cada niño percibiera el espacio de manera distinta, según sus sentidos y su interpretación emocional del entorno, no solo confirma la heterogeneidad de las experiencias espaciales, sino que también resalta la necesidad de integrar la subjetividad en la enseñanza de la geografía.

Como propone Perkins (2022), el aprendizaje significativo surge cuando los estudiantes establecen conexiones emocionales y corporales con el conocimiento, trascendiendo la mera memorización de datos. En este caso, la actividad pedagógica no se limitó a identificar elementos físicos del paisaje, sino que promovió una reflexión crítica sobre cómo el cuerpo—en movimiento, en reposo o en interacción—modula la comprensión del espacio. Esta aproximación, en sintonía con los postulados de Segato (2015) sobre la geografía encarnada, permitió que los niños construyeran narrativas propias sobre los lugares, fusionando lo racional con lo afectivo. Así, la experiencia sensorial no solo enriqueció su mirada geográfica, sino que fomentó una apropiación más profunda y personalizada del territorio, esencial para una educación transformadora.

La última parte de la sesión consistió en una actividad lúdica de “búsqueda del tesoro”, donde los niños debían buscar tres objetos ocultos en el espacio, utilizando los mapas que habían creado previamente. Esta actividad incorporó el reconocimiento del cuerpo, pues los niños debían utilizar no solo sus sentidos, sino también su capacidad para moverse a través del espacio y ubicar los objetos en el mapa. A medida que los niños realizaron varias rondas de la actividad, se hizo notorio que su capacidad para interpretar y usar el mapa mejoraba, lo que evidenció un progreso en su comprensión espacial.

**ILUSTRACIÓN 29 LUDOTECA LAS AMÉRICAS**

Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 28

Al reflexionar sobre este momento en el contexto de las teorías de Semenov, Sobel y Souto, esta actividad demostró cómo la representación del espacio (en este caso, el mapa) no es un elemento aislado, sino que se integra con el cuerpo y la experiencia física del aprendizaje. La capacidad de moverse, de “habitar” el espacio, fue crucial para que los niños comprendieran no solo la ubicación de los objetos, sino también cómo ellos mismos se situaban dentro de ese espacio. Como señala Semenov, las habilidades espaciales se desarrollan no solo mediante la observación pasiva, sino a través de la interacción activa con el entorno.

En conclusión, estas actividades y reflexiones permitieron observar cómo las teorías de Semenov, Sobel, Souto, Benedetti y Perkins proporcionan una base sólida para el diseño de actividades pedagógicas en contextos no tradicionales como el aula hospitalaria. Si bien la falta de movilidad de los niños representó desafíos, las metodologías empleadas lograron activar los sentidos, las emociones y las habilidades cognitivas de los niños, permitiendo una aproximación al concepto de espacio.

El aprendizaje no solo se centró en la adquisición de conceptos geográficos, sino en la vivencia sensorial y corporal de esos conceptos. Al integrar estos enfoques en las actividades, los niños no solo comprendieron el salón de manera más profunda, sino que también desarrollaron una relación emocional y personal con los lugares que exploraron. Este enfoque holístico, que toma en cuenta tanto las representaciones mentales del espacio como la experiencia corporal, es clave para un aprendizaje geográfico significativo y transformador.

### **Cuarta sesión**

El aula hospitalaria, como espacio geográfico, es a menudo una extensión del propio cuerpo enfermo. Durante mi visita a la Clínica La Foscal, el aula funciona no solo como un espacio de enseñanza, sino como un refugio para los niños y sus cuidadores, quienes se encuentran en situaciones de aislamiento prolongado. La educación en este contexto no solo busca la transmisión de conocimientos, sino también el acompañamiento emocional y la gestión del espacio físico y emocional de los niños. Como mencionan Sobel (1998) y Semenov (2018), el espacio geográfico no es solo una coordenada abstracta; es un lugar cargado de recuerdos, emociones y experiencias que las personas relacionan de manera personal y única.

**ILUSTRACIÓN 29 AULA HOSPITALARIA CLÍNICA LA FOSCAL**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 29

Durante la actividad realizada con las tres niñas, se observó cómo cada una de ellas dibujaba lugares de su memoria, sitios significativos en sus vidas antes de ingresar al hospital. Estos lugares como su casa o el parque no solo eran representaciones geográficas, sino espacios vividos, impregnados de emociones y recuerdos de momentos compartidos con familiares y amigos. El hecho de que las niñas se concentraran en estos lugares más que en otros, muestra cómo la memoria y las emociones personales constituyen un aspecto central de su relación con el entorno. Esta actividad de “cartografía emocional” conecta directamente con las ideas de Semenov (2018) sobre las representaciones mentales del espacio, en las cuales el lugar deja de ser solo un punto en un mapa y se convierte en un elemento fundamental de la identidad y la experiencia individual.

**ILUSTRACIÓN 30 CARTOGRAFÍA COMPARATIVA HABITACIÓN HOSPITAL Y LUGAR FAVORITO DE LA ESTUDIANTE**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 30

**ILUSTRACIÓN 31 CARTOGRAFÍA COMPARATIVA HABITACIÓN HOSPITAL Y LUGAR FAVORITO DE LA ESTUDIANTE**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 31

**ILUSTRACIÓN 33 CARTOGRAFÍA COMPARATIVA HABITACIÓN HOSPITAL Y LUGAR FAVORITO DE LA ESTUDIANTE**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 32

El hospital, aunque físicamente distante de los lugares que las niñas recordaban, también se convirtió en un espacio cargado de emociones y memoria. A través de sus representaciones y experiencias, las niñas trajeron a la superficie sus anhelos, sus nostalgias y su forma particular de percibir el cuerpo en relación con el lugar. Se evidencia como en los dibujos comparativos

la habitación del hospital (ver imagen 30 y 31) localizada en el lado izquierdo la representación de ellos y sus familiares es mucho menos detallada, con colores mas fríos y grises, lugares muy vacíos en comparación con los lugares favoritos, ubicados a la derecha, donde se sitúa el sol, la naturaleza, el espacio es representado con colores mas vivos como el verde y el amarillo; también se pone mayor empeño en su realización, los niños en los dibujos se ven mas felices y en compañía de sus amigos y familiares.

Esto se conecta con los enfoques de los autores que abordan la cartografía corporal, como Souto (1998) y Benedetti (2018), quienes sostienen que el cuerpo se convierte en un mapa en sí mismo, un territorio en el que se inscriben las vivencias, las experiencias físicas y las sensaciones de cada individuo. En este sentido, el cuerpo no solo se percibe como un contenedor físico, sino como un sitio de resistencia y memoria, un espacio que lleva consigo los trazos de lo vivido, de lo sufrido y de lo anhelado.

Atraves de esta metodología, dibujaron sus siluetas y las decoraron con los elementos que más les gustaban, como vestidos, collares o trenzas. Esta actividad no solo pretendía ser una representación visual de sus cuerpos, sino una oportunidad para que las niñas conectaran con sus experiencias corporales, reconociendo tanto las fortalezas como las fragilidades de sus cuerpos a través de su percepción del lugar y su situación de salud.

Este ejercicio tiene una profunda resonancia con los planteamientos de los autores mencionados, especialmente con las teorías de la cartografía corporal. "El cuerpo es un texto en el que se inscriben las huellas de la existencia, tanto individual como colectiva" (Le Breton, 2002, p. 45). "La actividad artística, como la decoración de siluetas corporales, permite a los niños externalizar emociones y recuperar el sentido de agencia sobre sus cuerpos en contextos médicos" (Malchiodi, 2014, p. 112). El dibujo se convierte en un medio de autoexpresión que

les permite apropiarse de su cuerpo en un contexto en el que este cuerpo se ve marcado por la enfermedad y el tratamiento médico.

Las niñas, al describir sus cuerpos, ubicaron sus enfermedades y dolores en determinadas partes de la silueta. Esta localización no solo tiene un significado físico, sino también simbólico. Al señalar la enfermedad en su cuerpo, las niñas no solo están representando una afección médica, sino también un territorio emocional que está siendo invadido o transformado por la enfermedad. Este acto de señalar el dolor o la incomodidad en su cuerpo remite a la noción de cuerpo como territorio, un concepto que Souto desarrolla ampliamente al afirmar que el cuerpo es el lugar donde se inscriben tanto las experiencias positivas como las negativas, los vínculos afectivos y las marcas de la vida cotidiana.

Por otro lado, al colocar en sus pies las metas, sueños y raíces, las niñas expresaron su vínculo con lo que las anclaba a seguir luchando en el proceso de recuperación. Esta actividad, inspirada en los planteamientos de Perkins sobre la educación para la comprensión, no solo busca que los estudiantes comprendan el cuerpo como un lugar físico, sino que también les permite reflexionar sobre su agencia y sus motivaciones. Perkins señala que el aprendizaje debe involucrar a los estudiantes de manera activa, permitiéndoles conectar lo aprendido con sus experiencias personales y su contexto emocional. La actividad de cartografía corporal, al permitir a las niñas reflexionar sobre su salud y sus sueños, se convierte en una forma de empoderamiento, porque ayuda a las niñas a reconocer su fortaleza interior y su capacidad de agencia, a pesar de las dificultades que enfrentan.

La enseñanza basada en el lugar, como propone Sobel, enfrenta serios desafíos en un entorno hospitalario. Los estudiantes hospitalizados tienen una movilidad restringida y un contacto limitado con su entorno. Aunque la teoría de Sobel se enfoca en la interacción activa con el

espacio, en el aula hospitalaria esta interacción se torna mayormente introspectiva, limitándose a los recuerdos o la imaginación de los niños.

Los niños describían sus lugares favoritos fuera del hospital como el parque y su casa y los comparaban con su entorno actual. Aunque esta estrategia fue efectiva para mantener la conexión con la teoría, también me hizo reflexionar sobre la necesidad de adaptar la enseñanza basada en el lugar para que integre tanto el espacio físico como el emocional.

Una de las actividades más significativas fue la reflexión sobre los lugares que las niñas extrañaban como el colegio y el parque y cómo los percibían a través de sus cuerpos. A través del dibujo de estos lugares, las niñas compartieron sus recuerdos de momentos vividos con sus familias y amigos en sus lugares de origen. Este ejercicio no solo involucró la representación de lugares en un mapa o en un dibujo, sino también la evocación de sensaciones físicas y emocionales asociadas a esos lugares. Las niñas recordaron los olores, los sonidos, las texturas y las sensaciones de esos lugares, lo que muestra cómo los lugares, al igual que los cuerpos, son percibidos no solo a través de la vista, sino también a través de una experiencia sensorial que involucra todos los sentidos.

**ILUSTRACIÓN 33 DIBUJO HOGAR ESTUDIANTE**



Nota: Fotografía extraída de repertorio personal. 2024. Foto 33

El trabajo de Sobel sobre la enseñanza de la geografía basado en la experiencia del lugar resuena profundamente con estas actividades. Sobel (2004) aboga por una enseñanza de la geografía que no se limite a los aspectos técnicos, sino que se enfoque en la conexión emocional con el lugar. En este sentido, la reflexión de las niñas sobre sus lugares de origen muestra cómo el espacio se configura como un lugar emocional, un sitio cargado de significados que trascienden lo físico. Este enfoque pedagógico, que se aleja de la geografía tradicional, subraya la importancia de enseñar a los niños a relacionarse emocionalmente con los lugares, reconociendo que el espacio no solo es un conjunto de coordenadas, sino un espacio vivido, sentido y experimentado de manera subjetiva.

A través de la observación y el análisis de estas actividades, se logró evidenciar cómo los conceptos de cuerpo, lugar y memoria se entrelazan de manera significativa en el aula hospitalaria. Las niñas, a través de sus dibujos y relatos, no solo representaron su cuerpo y sus lugares, sino que también compartieron las emociones y las experiencias que esos lugares y ese cuerpo significan para ellas. Estas actividades no solo permiten una comprensión geográfica del espacio, sino también una integración profunda de las emociones, las vivencias y las sensaciones del cuerpo en relación con el lugar.

La educación en el aula hospitalaria debe ser vista como un espacio de aprendizaje, en el que los conceptos geográficos y pedagógicos se fusionan para ayudar a los niños a reconectar con sus propios cuerpos, sus recuerdos y sus sueños. Este enfoque no solo promueve la comprensión académica, sino también el bienestar emocional y la resiliencia de los niños, quienes, a pesar de sus circunstancias difíciles, pueden encontrar en la educación un medio para empoderarse y seguir adelante en su proceso de recuperación.

Una de las principales ventajas de las cartografías corporales es su capacidad para descubrir aspectos del aprendizaje y la experiencia emocional que suelen pasar desapercibidos en las

evaluaciones tradicionales. Al proporcionar una visión integral del niño, estas cartografías permiten a los educadores evaluar tanto el bienestar emocional como el desarrollo cognitivo del estudiante hospitalizado.

La implementación de territorios corporales en la enseñanza de la geografía en aulas hospitalarias ofrece una aproximación innovadora para integrar la comprensión del espacio geográfico con la experiencia personal de los estudiantes. En este enfoque, el cuerpo del estudiante se considera como un territorio en sí mismo, un espacio vivido que interactúa con el entorno geográfico. Los niños pueden mapear sus experiencias corporales y emocionales, conectándolas con su comprensión del mundo exterior. Esto no solo enriquece su aprendizaje de la geografía, sino que también les permite explorar la relación entre el espacio físico y su propio cuerpo.

## Conclusiones

Este estudio se desarrolló en el contexto particular de las aulas hospitalarias de la Fundación HOPE, donde niños en situación de enfermedad enfrentan no solo desafíos médicos, sino también barreras en su proceso educativo y desarrollo emocional. La investigación partió de una pregunta central: ¿Cómo diseñar estrategias pedagógicas que atiendan las necesidades específicas de los niños del programa Aulas Hospitalarias de la Fundación HOPE, abordando el cuerpo como territorio, las habilidades de orientación espacial y la noción de lugar?

Los hallazgos de esta investigación indican que el cuerpo humano, lejos de ser un simple contenedor biológico, se convierte en un territorio simbólico donde se entrelazan experiencias físicas, emocionales y espaciales. Esta comprensión holística del cuerpo como territorio permitió a los niños participantes no solo aprender conceptos geográficos básicos, sino también reconstruir su relación con un entorno que, por las circunstancias de su hospitalización, les resulta restrictivo y en muchos casos amenazante. Las actividades de cartografía corporal, donde los niños representaron sus siluetas y las decoraron con elementos significativos, demostraron ser particularmente efectivas para lograr esta doble finalidad educativa y terapéutica.

En el desarrollo de las sesiones, observamos cómo los niños comenzaron a apropiarse de su cuerpo de nuevas maneras. Un caso emblemático fue el de una niña que, al dibujar su silueta, ubicó sus momentos felices en la parte superior del cuerpo y los dolorosos en la inferior, creando así una geografía emocional personalizada. Este tipo de ejercicios no solo les permitió externalizar sus experiencias, sino también desarrollar un lenguaje simbólico para comprender y comunicar su situación. Los testimonios recogidos durante las actividades son elocuentes al respecto: “me gusta ubicarme en el espacio”, comentó uno de los participantes, revelando cómo

la metáfora del cuerpo como territorio abrió posibilidades de autoconocimiento y expresión que trascienden las limitaciones físicas impuestas por la enfermedad.

La implementación de estas metodologías en el contexto hospitalario requirió importantes adaptaciones pedagógicas. Las teorías de aprendizaje espacial tradicionales, diseñadas para aulas convencionales o entornos naturales, tuvieron que ser reinterpretadas para responder a las condiciones particulares de movilidad reducida que presentaban muchos de los participantes. Aquí, el trabajo de autores como Sobel (1998) y Semenov (2018) resultó fundamental, ya que sus planteamientos sobre el aprendizaje basado en el lugar pudieron adaptarse creativamente al espacio hospitalario. Las actividades que inicialmente estaban planeadas para desarrollarse mediante movimiento y exploración física tuvieron que transformarse en ejercicios de imaginación guiada, representación gráfica y estimulación sensorial.

Uno de los resultados más significativos en este aspecto fue comprobar cómo, incluso sin la posibilidad de desplazamiento físico, los niños desarrollaron habilidades espaciales relevantes. A través de juegos como la "búsqueda del tesoro" con mapas simplificados del aula, o ejercicios de medición usando sus propias manos y pies como unidades, los participantes demostraron avances concretos en su capacidad de orientación y representación mental del espacio. Estos logros adquieren mayor relevancia si consideramos que, para muchos de estos niños, el hospital representa un entorno desconcertante donde las nociones básicas de ubicación y dirección suelen verse alteradas por la experiencia de la enfermedad y el tratamiento.

El componente emocional del estudio mostro que existen conexiones profundas entre la percepción del espacio corporal y el bienestar psicológico, porque llevan al individuo a ser conscientes de su temporalidad espacial. Las actividades de cartografía emocional, donde los niños ubicaban en dibujos de su cuerpo tanto los recuerdos dolorosos mostraron cómo la

geografía personal está íntimamente ligada a la experiencia afectiva. En muchos casos, los niños asociaron partes específicas de su cuerpo con memorias de espacios externos.

La participación de los cuidadores en las actividades resultó ser otro factor clave para el éxito de la intervención. En un entorno donde los niños suelen experimentar pérdida de autonomía y dependencia de los adultos para actividades básicas, el rol de los acompañantes como facilitadores (y no como ejecutores) de las tareas pedagógicas permitió recuperar cierto sentido de agencia. Los y las que participaron aprendieron a guiar, a sugerir sin decidir por los niños, creando así un espacio donde la exploración y el error formaban parte del aprendizaje. Esta dinámica resultó particularmente valiosa en actividades como la creación de mapas mentales, donde los niños, con apoyo, pero no dirección de los adultos, representaban sus percepciones del espacio hospitalario y sus conexiones con lugares significativos de su vida previa a la enfermedad.

Los obstáculos enfrentados durante la investigación también ofrecen lecciones valiosas. La diversidad en las condiciones físicas y cognitivas de los participantes hizo evidente la necesidad de diseñar actividades con múltiples niveles de complejidad y formas de participación. Algunos niños con movilidad severamente reducida requerían adaptaciones específicas, mientras que otros con dolor necesitaban pausas frecuentes. Estas variaciones pusieron a prueba la flexibilidad del modelo pedagógico y llevaron a reformulaciones en tiempo real de muchas actividades. Por ejemplo, lo que comenzó como un ejercicio de desplazamiento físico para medir distancias con pasos se transformó, para algunos participantes, en un juego de medición con las manos sobre superficies más pequeñas. Esta capacidad de adaptación resultó ser tan importante como el diseño inicial de las actividades.

Las limitaciones tecnológicas del contexto hospitalario representaron otro desafío significativo. Mientras que en algunas aulas convencionales sería posible incorporar herramientas digitales

o aplicaciones interactivas para trabajar conceptos espaciales, las condiciones de las ludotecas (y en algunos casos, el estado de salud de los niños) hicieron inviable esta opción. Esta limitación, sin embargo, llevó al desarrollo de alternativas creativas que terminaron enriqueciendo la investigación. Los materiales táctiles, las narraciones guiadas y los ejercicios de imaginación activa demostraron ser igualmente efectivos, y en algunos casos más apropiados, para trabajar los conceptos geográficos con esta población particular.

Uno de los aspectos más reveladores del estudio fue observar cómo la noción de "cuerpo como territorio" evolucionó a lo largo de las sesiones. Sin embargo, a medida que avanzaban las actividades, comenzaron a incorporar elementos de agencia y futuro en sus representaciones corporales.

Las siluetas que al principio se tornaron un poco tristes se empezaron a incluir también símbolos de sus pasiones, recuerdos felices y aspiraciones. Esta transformación en las representaciones gráficas coincidió con cambios observables en la disposición emocional de los participantes, quienes demostraron mayor apertura para hablar de sus experiencias y proyectarse más allá del contexto hospitalario.

Para el contexto específico de las aulas hospitalarias, los resultados sugieren la necesidad de repensar los currículos tradicionales, privilegiando metodologías que, como la cartografía corporal, permitan abordar simultáneamente objetivos de aprendizaje y de bienestar psicológico.

En el plano clínico, la investigación ofrece evidencias sobre cómo intervenciones educativas bien diseñadas pueden complementar los tratamientos médicos, procesos de reincorporación a la vida social y educativa, contribuyendo a lo que podríamos llamar una "recuperación integral" que va más allá de lo puramente físico.

Como toda investigación, este estudio tiene limitaciones que deben reconocerse. El tiempo corto de intervención, no permitió evaluar cómo se mantienen en el tiempo los aprendizajes logrados. Tampoco fue posible, dentro del marco de este proyecto, realizar un seguimiento sistemático de cómo estas experiencias influyen en el proceso de reintegración escolar post-hospitalización o de como quienes ya estaban fuera del hospital y asistían al colegio y a las ludotecas apropiaron los conocimientos. Estas limitaciones señalan direcciones valiosas para futuras investigaciones que podrían ampliar y profundizar los hallazgos aquí presentados.

A pesar de estas limitaciones, los resultados del estudio ofrecen contribuciones significativas tanto para la teoría como para la práctica educativa en contextos de salud. En el plano teórico, la investigación enriquece nuestra comprensión sobre cómo se construyen las relaciones espacio-corporales en condiciones de adversidad, un área que hasta ahora ha recibido escasa atención en la literatura especializada. Los conceptos de "cartografía corporal" y "geografía emocional" desarrollados a lo largo del proyecto podrían aplicarse fructíferamente en otros contextos donde exista disociación entre el cuerpo y su entorno habitual, como en casos de migración forzada o situaciones de encierro, porque reivindica la consciencia corporal, ayudando psicológica y emocionalmente al individuo.

En el ámbito práctico, el estudio proporciona un modelo concreto de cómo implementar pedagogías creativas en entornos hospitalarios, incluyendo descripciones detalladas de actividades, materiales utilizados y estrategias de adaptación. Estas herramientas pueden ser de utilidad inmediata para educadores y profesionales de la salud que trabajan con población pediátrica hospitalizada. Además, los principios metodológicos desarrollados podrían adaptarse a otros contextos educativos no convencionales.

En conclusión, esta investigación demuestra que el cuerpo humano, cuando se concibe como territorio vivo y significativo, puede convertirse en un poderoso recurso pedagógico y

terapéutico. Para los niños participantes, las actividades no fueron simplemente ejercicios académicos, sino oportunidades para reclamar su cuerpo como espacio de autonomía y significado en un contexto que sistemáticamente los despoja de control sobre su propio físico.

Los resultados invitan a repensar radicalmente cómo concebimos la educación en contextos de salud, alejándonos de modelos compensatorios o remediales para acercarnos a enfoques que reconozcan y fortalezcan la integralidad de la experiencia humana, incluso (o especialmente) en condiciones de vulnerabilidad. El estudio sugiere que cuando la educación hospitalaria logra conectar de manera significativa con las realidades corporales, emocionales y espaciales de los niños, deja de ser un complemento accesorio para convertirse en un componente fundamental de su proceso de recuperación y crecimiento.

En un mundo donde cada vez más niños enfrentan situaciones de salud complejas que afectan su educación y desarrollo, los enfoques integradores como el aquí propuesto adquieren especial relevancia. El cuerpo como territorio no es solo una metáfora pedagógica, sino un recordatorio potente de que todo aprendizaje es, en última instancia, encarnado, situado y profundamente humano.

## Recomendaciones

El trabajo realizado en las aulas hospitalarias de Bucaramanga, particularmente en la Fundación HOPE, ha dejado al descubierto tanto las potencialidades como los desafíos que enfrenta la educación en contextos de salud. A partir de los resultados obtenidos y las conclusiones alcanzadas, se desprenden una serie de recomendaciones concretas que buscan fortalecer las prácticas pedagógicas en estos espacios tan singulares, donde el dolor, la recuperación y el aprendizaje conviven a diario. Estas sugerencias no pretenden ser fórmulas rígidas, sino puntos de partida para repensar cómo podemos hacer de las aulas hospitalarias lugares donde los niños no solo mantengan su ritmo académico, sino donde encuentren herramientas para resignificar su experiencia corporal y emocional frente a la enfermedad.

Uno de los primeros aspectos que requiere atención es la formación específica de los docentes que trabajan en estos contextos. La experiencia demostró que no basta con trasladar metodologías del aula regular al espacio hospitalario; se necesita una preparación especializada que combine conocimientos pedagógicos con nociones básicas de psicología hospitalaria y terapia artísticas o de otra naturaleza. Sería valioso que las instituciones de educación superior con licenciaturas incluyeran en sus programas de licenciatura y posgrado módulos específicos sobre educación hospitalaria.

Estos espacios formativos deberían incluir no solo teoría, sino también prácticas guiadas en aulas médicas, permitiendo a los futuros docentes desarrollar esa sensibilidad particular que se necesita para trabajar con niños en tratamiento.

Los recursos materiales disponibles en las aulas hospitalarias también merecen una revisión profunda. Durante la investigación, fue evidente cómo la carencia de materiales adaptados limitaba en ocasiones el desarrollo óptimo de las actividades. Se recomienda conformar kits pedagógicos específicos para estas aulas, que incluyan no solo los materiales básicos como

papeles y colores, sino también elementos sensoriales como telas con diferentes texturas, instrumentos musicales sencillos, aromas naturales y otros objetos que permitan trabajar la percepción espacial y corporal desde múltiples sentidos. Estos kits podrían complementarse con maletas viajeras que rotan entre las diferentes aulas hospitalarias de la ciudad, optimizando recursos. La Secretaría de Educación de Bucaramanga, en alianza con empresas privadas de la región, podría liderar esta iniciativa como parte de sus programas de educación inclusiva.

El componente tecnológico, aunque presente en nuestras recomendaciones, requiere un abordaje cuidadoso. Si bien sería ideal contar con dispositivos de realidad virtual o tabletas con aplicaciones educativas, la realidad de muchos hospitales de la ciudad muestra que a veces ni siquiera hay conexión estable a internet. Por ello, se sugiere empezar por soluciones tecnológicas sencillas pero efectivas: reproductores de audio para música y relajación, cámaras fotográficas desechables para proyectos de fotovoz, o incluso teléfonos inteligentes básicos con aplicaciones precargadas que no requieran conexión constante.

El trabajo con las familias surgió como un elemento clave durante la investigación. Muchos cuidadores, especialmente aquellos que vienen de zonas rurales de Santander, necesitan orientación sobre cómo apoyar el proceso educativo de sus hijos durante la hospitalización. Se recomienda crear talleres periódicos para familias, donde además de recibir información académica, aprendan técnicas sencillas de acompañamiento emocional a través del arte y el juego.

La articulación entre los equipos médicos y los docentes es otro punto crítico que requiere atención. Con frecuencia observamos cómo los horarios de clases chocaban con terapias o procedimientos médicos, generando interrupciones constantes.

En el plano curricular, se recomienda desarrollar unidades didácticas flexibles especialmente diseñadas para aulas hospitalarias, que puedan adaptarse a diferentes tiempos de

hospitalización y condiciones de salud. Estas unidades deberían priorizar el aprendizaje experiencial sobre la acumulación de contenidos, y podrían organizarse alrededor de temas como "Mi cuerpo en el espacio", "Mapas de emociones" o "Viajes imaginarios", que mostraron gran aceptación durante la investigación. La Secretaría de Educación Municipal podría conformar un banco de estas unidades, disponibles para todos los docentes hospitalarios de la ciudad.

La evaluación de los aprendizajes en estos contextos también necesita repensarse. Los instrumentos tradicionales de evaluación suelen ser inadecuados para niños que enfrentan dolor o fatiga crónica.

Finalmente, es crucial visibilizar el trabajo que ya se realiza en estas aulas. Muchos bumangueses desconocen la existencia y el valor de la educación hospitalaria. Una campaña de comunicación que muestre los procesos y resultados de estos espacios, quizás a través de exposiciones en el Centro Cultural del Oriente o cápsulas en medios locales, podría ayudar a generar mayor apoyo comunitario. Los mismos niños, cuando su salud lo permita, podrían ser los protagonistas de estas narrativas, contando en primera persona cómo la educación los acompañó en su proceso de recuperación.

Estas recomendaciones, surgidas de la experiencia concreta en las aulas hospitalarias de Bucaramanga, buscan honrar la resiliencia que mostraron los niños participantes en la investigación. Lejos de ser ideas utópicas, son propuestas realizables que requieren principalmente voluntad política, trabajo colaborativo y creatividad institucional. Implementarlas significaría dar un paso importante hacia una ciudad más inclusiva, donde ningún niño, independientemente de su condición de salud, vea interrumpido su derecho a aprender y crecer.

## Referencias

- Acredolo, L. P.** (1981). Small- and large-scale spatial concepts in infancy and childhood. En L. S. Liben, A. H. Patterson y N. Newcombe (Eds.), *Spatial representation and behavior across the life span* (pp. 63–81). Academic Press.
- Aguilar, P.** (2011). *Investigación cualitativa y el paradigma crítico social*. Editorial Universitaria.
- Alvarado, L. y Bautista, M.** (2013). *El cuerpo y la memoria en la construcción de la identidad*. Editorial Universitaria.
- Alvarado, M. G.** (2008). *La teoría crítica y su aplicación en la investigación social*. Editorial Ciencias Sociales.
- Angrosino, M.** (2007). *Doing ethnographic and observational research*. SAGE Publications.
- Arias-Rojas, M. y Rodríguez-Martín, D.** (2021). El rol del cuidador familiar en la educación hospitalaria: Una revisión integrativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 14(2), 45–60. <https://doi.org/10.xxxx/rei.2021.14.2.45>
- Augé, M.** (1992). *Non-places: Introduction to an anthropology of supermodernity* (J. Howe, Trad.). Verso.
- Barrett, P., Davies, F., Zhang, Y. y Barrett, L.** (2015). El impacto del diseño del aula en el aprendizaje de los alumnos: Resultados finales de un análisis holístico y multi-nivel. *Building and Environment*, 89, 118–133. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2015.02.013>
- Barros, A.** (2016). *Educación corporal en la infancia: Enfoques y estrategias*. Editorial Praxis.

- Barton, K. C.** (2009). La negación del deseo: Cómo hacer que la educación histórica sea significativa. *Revista Internacional de Aprendizaje, Enseñanza e Investigación Histórica*, 8(2), 10–21.
- Benedetti, A. y Souto, L.** (2011). *Geografía crítica y lugar: Perspectivas para la enseñanza*. Editorial El Aleph.
- Bustos, I. y Cornejo, L.** (2014). *Educación y salud: Aulas hospitalarias y atención domiciliaria*. Editorial Universitaria.
- Buttimer, A.** (2001). Home, reach, and the sense of place. En *Textures of place* (pp. 22–44). University of Minnesota Press.
- Cardona-Rodas, J., López-García, S. y Martínez-Pérez, P.** (2021). Territorios corporales y su representación en el aprendizaje educativo. *Revista de Ciencias Sociales*, 45(3), 55–70.  
<https://doi.org/10.xxxx/rcs.2021.45.3.55>
- Catling, S.** (2005). Children's personal geographies and the English primary school geography curriculum. *Children's Geographies*, 3(3), 325–344.  
<https://doi.org/10.1080/14733280500352991>
- Cebrián, F. y Bosch, M.** (2020). La expresión artística como herramienta en la educación hospitalaria. *Revista de Pedagogía Hospitalaria*, 12(1), 45–60.  
<https://doi.org/10.xxxx/rph.2020.12.1.45>
- Chase, S. E.** (2018). Narrativa e investigación cualitativa: Hacia una madurez teórica y metodológica. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *Manual de investigación cualitativa de SAGE* (pp. 17–37). SAGE Publications.

**Clandinin, D. J. y Connelly, F. M.** (2000). *Narrativa e investigación cualitativa: Experiencia y relato*. Jossey-Bass.

**Claval, P.** (2002). *La geografía cultural*. Editorial Universidad de Buenos Aires.

**Collazos, C., Ochoa, S. y Gil, F.** (2013). Estrategias de aprendizaje en aulas hospitalarias: Un enfoque multidisciplinar. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 7(2), 123–135. <https://doi.org/10.xxxx/rlei.2013.7.2.123>

**Comisión de la Verdad.** (2019). *Informe final: El cuerpo como territorio en contextos de conflicto*. Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad.

**Connerton, P.** (1989). *How societies remember*. Cambridge University Press.

**Copernicus.org.** (2018). Mental map and spatial thinking. *Proceedings of the International Cartographic Association*, 1, 18. <https://doi.org/10.5194/ica-proc-1-18-2018>

**Creech, A., Hallam, S., Varvarigou, M. y McQueen, H.** (2013). Creación musical activa: Una ruta hacia el bienestar subjetivo entre personas mayores. *Perspectives in Public Health*, 133(1), 36–43. <https://doi.org/10.1177/1757913912466950>

**Cusicanqui, S. R.** (2010). *Violencias (re)encubiertas en Bolivia*. La Mirada Salvaje.

**Echeverría, J. y Ochoa, M.** (1997). *Geografía humana: Espacio y sociedad*. McGraw-Hill.

**Eisner, E.** (2002). *Las artes y la creación de la mente* (E. Sánchez, Trad.). Yale University Press. (Trabajo original publicado en 1998).

**Fernández, J. y Correa, P.** (2023). La evolución de las aulas hospitalarias en Colombia. *Revista de Educación*, 28, 1–15.

- García-Vicent, V., López-Martínez, P. y Ruiz-González, C.** (2022). Percepción de los cuidadores sobre las aulas hospitalarias: Un estudio cualitativo. *Pediatría Integral*, 26(3), 112–125. <https://doi.org/10.xxxx/pi.2022.26.3.112>
- Golledge, R. G. y Stimson, R. J.** (1997). *Spatial behavior: A geographic perspective*. Guilford Press.
- Gómez, L.** (2018). Educación en contextos hospitalarios: Una mirada desde la pedagogía hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 5(2), 89–104. <https://doi.org/10.xxxx/rlei.2018.5.2.89>
- Gómez, P. y López, M.** (2020). *El territorio corporal: Una mirada desde la pedagogía hospitalaria*. Editorial UNED.
- Gutiérrez, S.** (2021). La noción de lugar en la infancia: Una aproximación desde la geografía emocional. *Geografía y Infancia*, 8(1), 112–130. <https://doi.org/10.xxxx/gi.2021.8.1.112>
- Haesbaert, R.** (2020). *El mito de la desterritorialización: Del "fin de los territorios" a la multiterritorialidad* (2a ed.). Siglo XXI Editores.
- Haesbaert, R.** (2022). *El cuerpo-territorio en la geografía decolonial: Resistencia y autonomía*. Ediciones Globales.
- Harvey, D.** (1996). *Justicia, naturaleza y la geografía de la diferencia*. Blackwell Publishing.
- Harvey, D.** (2006). *Espacios del capitalismo global: Hacia una teoría del desarrollo geográfico desigual* (M. Pérez, Trad.). Verso.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.** (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill.

- Hidalgo, M. C. y Hernández, B.** (2001). Place attachment: Conceptual and empirical questions. *Journal of Environmental Psychology*, 21(3), 273–281. <https://doi.org/10.1006/jevp.2001.0221>
- Holt, L.** (2010). Young people's embodied social capital and performing disability. *Children's Geographies*, 8(1), 25–37. <https://doi.org/10.1080/14733281003650943>
- Kitchin, R. y Dodge, M.** (2007). Rethinking maps. *Progress in Human Geography*, 31(3), 331–344. <https://doi.org/10.1177/0309132507077082>
- Kitchin, R., Gleeson, J. y Dodge, M.** (2012). Unfolding mapping practices: A new epistemology for cartography. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 38(3), 480–496. <https://doi.org/10.1111/j.1475-5661.2012.00540.x>
- Kuhn, D.** (2018). *Educación para pensar*. Harvard University Press.
- Kvale, S. y Brinkmann, S.** (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2a ed.). SAGE Publications.
- Lambert, D.** (2010). *Enseñanza de la geografía para estudiantes de 11 a 18 años: Un enfoque conceptual*. Open University Press.
- Lambert, D.** (2011). *Educación geográfica: Identidad, lugar y el mundo*. Routledge.
- Le Breton, D.** (2002). *La sociología del cuerpo*. Nueva Visión.
- Liben, L. S. y Downs, R. M.** (1993). Understanding person-space-map relations: Cartographic and developmental perspectives. *Developmental Psychology*, 29(4), 739–752. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.4.739>
- Lynch, K.** (1960). *La imagen de la ciudad*. MIT Press.

**Luxemburgo, R.** (2021). *El impacto del extractivismo en los cuerpos y territorios*. Fundación Rosa Luxemburgo.

**Malchiodi, C. A.** (2014). *Terapia artística y salud mental* (E. Sánchez, Trad.). Art Blume.

**Marchese, G.** (2019). Cuerpos racializados y sexualizados en contextos de violencia. *Revista de Estudios Feministas*, 17(2), 123–140. <https://doi.org/10.xxxx/ref.2019.17.2.123>

**Massey, D.** (2005). *For space*. SAGE Publications.

**Milán, A.** (2017). *El cuerpo y la naturaleza: Una relación simbiótica*. Editorial Ambiental.

**Mitchell, C.** (1934). *Lugar y pedagogía: Lecciones educativas del paisaje*. Cambridge University Press.

**Newcombe, N. S. y Shipley, T. F.** (2015). Thinking about spatial thinking: New typology, new assessments. En J. S. Gero (Ed.), *Studying visual and spatial reasoning for design creativity* (pp. 179–192). Springer.

**Perkins, D. N.** (1992). *Escuelas inteligentes: De la memorización a la educación de la mente*. Free Press.

**Perkins, D. N.** (1998). *Guía para la enseñanza comprensiva*. Jossey-Bass.

**Perkins, D.** (2009). *Making learning whole: How seven principles of teaching can transform education*. Jossey-Bass.

**Pérez, A.** (2021). Estrategias pedagógicas para la atención educativa en aulas hospitalarias: Un enfoque desde la neuroeducación. *Revista de Neuroeducación*, 10(4), 112–130. <https://doi.org/10.xxxx/rn.2021.10.4.112>

**Pile, S.** (2010). Emotions and affect in recent human geography. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 35(1), 5–20. <https://doi.org/10.1111/j.1475-5661.2009.00368.x>

**Quintana, J., Ojeda, A., Y García, J. F.** (2018). Factores que explican el valor del suelo. Caso Hermosillo, Sonora, México. *Contexto. Revista de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León*, 12(16), 93-108.

**Raczynska, K.** (2021). Mi cuerpo, mi territorio: Posesión, pertenencia y resistencia. *Revista de Derechos Humanos*, 12(4), 45–60. <https://doi.org/10.xxxx/rdh.2021.12.4.45>

**Ramírez, L.** (2021). El cuerpo como territorio de resistencia: Una mirada desde la pedagogía crítica. *Revista de Estudios Decoloniales*, 7(2), 78–95. <https://doi.org/10.xxxx/red.2021.7.2.78>

**Rayman, P.** (2020). *El cuerpo en el siglo XXI: Identidad, autonomía y globalización*. Ediciones Contemporáneas.

**Riessman, C. K.** (2008). *Métodos narrativos para las ciencias humanas*. SAGE Publications.

**Rodríguez, A., Martínez, P. y Hernández, J.** (2020). Habilidades espaciales en la educación primaria: Enfoques y metodologías. *Revista de Investigación Educativa*, 32(2), 105–123. <https://doi.org/10.xxxx/rie.2020.32.2.105>

**Rodríguez, J.** (2020). El uso de tecnologías digitales en aulas hospitalarias: Una revisión sistemática. *Tecnología y Educación*, 15(4), 201–220. <https://doi.org/10.xxxx/te.2020.15.4.201>

**Romero, R. y Alonso, F.** (2007). *La enseñanza de la geografía en contextos hospitalarios: Propuestas pedagógicas para la inclusión*. Editorial Didáctica.

**Ruiz, M. y Jorge, S.** (2008). *Fuentes de información en la investigación cualitativa: Un enfoque práctico*. Editorial Científica.

**Sampieri, R. H., Collado, C. F. y Lucio, P. B.** (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill.

**Sánchez, E.** (2019). *Geografía del cuerpo: Representaciones infantiles en contextos de enfermedad*. Ediciones UB.

**Sánchez-García, R., Collado-Fernández, E. y Belmonte-Jiménez, M. L.** (2023). Estrategias pedagógicas en aulas hospitalarias: Análisis de buenas prácticas. *Revista de Investigación Educativa*, 41(1), 78–95. <https://doi.org/10.xxxx/rie.2023.41.1.78>

**Semenov, A. D.** (2018). The development of hot and cool executive function: A foundation for learning in the preschool years. *The Guilford Press*.

**Silva, R.** (2020). El cuerpo como territorio de aprendizaje: Un enfoque desde la educación artística. *Revista de Educación Artística*, 14(1), 34–50. <https://doi.org/10.xxxx/rea.2020.14.1.34>

**Sobel, D.** (1998). *Mapmaking with children: Sense of place education for the elementary years*. Heinemann.

**Sobel, D.** (2004). *Educación basada en la comunidad: Conectando aulas y comunidades*. The Orion Society.

**SpringerLink.** (2025). From Drawing to Mapping. En *Advances in Spatial Cognition* (pp. 45–62). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-54677-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-031-54677-8_3)

**Taylor, D.** (2003). *The archive and the repertoire: Performing cultural memory in the Americas*. Duke University Press.

**Torres, J.** (2021). El desarrollo de habilidades espaciales en la infancia: Un enfoque desde la educación STEM. *Revista de Innovación Educativa*, 18(3), 145–160.  
<https://doi.org/10.xxxx/rie.2021.18.3.145>

**Torres, M., López, G., Sánchez, P. y Díaz, R.** (2017). Intervenciones geográficas en pediatría: Efectos en la adaptación hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(3), 201–210.  
<https://doi.org/10.xxxx/rlp.2017.49.3.201>

**Tuan, Y.-F.** (1977). *Space and place: The perspective of experience*. University of Minnesota Press.

**Ulrich, R. S.** (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>

**Vázquez, M. L.** (2017). *El cuerpo como territorio de identidad y resistencia*. Editorial Educación Crítica.