EDUMECENTRO 2026;18:e3442
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Hogares de acogimiento: desafío de la labor socioeducativa como componente del nivel primario de salud

Foster care homes: challenge of socio-educational work as a component of the primary health care level

Odalys del Carmen Campos Lorente[1]* https://orcid.org/0000-0001-7292-1077
Pavel Ernesto Arribas Llópis[2] https://orcid.org/0000-0001-5803-3495
Yakelín Gómez Morales[3] https://orcid.org/0000-0002-5560-5352
Liset Perdomo Blanco[4] https://orcid.org/0000-0002-5550-8042

[1] Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Facultad de Construcciones. Villa Clara. Cuba.
[2] Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Escuela de Hotelería y Turismo de Villa Clara. Villa Clara. Cuba.
[3] Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Departamento de Ingreso y Ubicación Laboral. Villa Clara. Cuba.
[4] Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Centro de Estudios de Educación. Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ocampos@uclv.edu.cu

---

RESUMEN

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

EDUMECENTRO 2026;18:e3442
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

Introducción: la labor socioeducativa en los hogares de acogimiento residencial en Cuba requiere una sistematización teórica que oriente la práctica educativa hacia el bienestar y la inclusión social.

Objetivo: sistematizar los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la labor socioeducativa en hogares de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales, desde una perspectiva integradora que incorpore la atención primaria de salud y la formación médica como componentes esenciales para el diseño de prácticas educativas más inclusivas y transformadoras.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica sistemática sustentada en el método dialéctico-materialista para desarrollar un análisis crítico-reflexivo. Se consideraron investigaciones publicadas entre 2020 y 2025 consultadas en SciELO, Redalyc, Dialnet y Scopus, además de documentos normativos e institucionales. Tras la identificación de los estudios se leyeron títulos y resúmenes para comprobar su pertinencia; de 52 artículos y 15 documentos normativos revisados, se seleccionaron 19 que cumplieron los criterios de rigor y actualización. La información se procesó mediante el análisis de contenido categorial temático.

Desarrollo: se identifican los fundamentos legales que rigen la protección de la niñez en Cuba, las características del acogimiento residencial, los principios de la labor socioeducativa y sus desafíos persistentes. Se incorpora el análisis de la atención integral del nivel primario de salud, el equipo multidisciplinario y la necesidad de fortalecer la formación del médico de la familia desde el pregrado y el posgrado.

Conclusiones: la labor socioeducativa en hogares exige un enfoque holístico e intersectorial que articule el saber pedagógico, la atención integral de salud y la participación comunitaria. La formación médica debe incorporar desde el pregrado herramientas para la atención integral a esta población.

DeCS: acogimiento; atención primaria de salud; evaluación del impacto en la salud; inclusión social; atención integral de salud

---

ABSTRACT

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

EDUMECENTRO 2026;18:e3442
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

Introduction: socio-educational work in residential foster care homes in Cuba requires a theoretical systematization that guides educational practice toward well-being and social inclusion.

Objective: to systematize the theoretical and methodological foundations that support socio-educational work in residential foster care homes from an integrative perspective that incorporates primary health care and medical training.

Methods: a systematic bibliographic review was carried out based on the dialectical-materialist method to develop a critical-reflective analysis. Research published between 2020 and 2025 consulted in SciELO, Redalyc, Dialnet, and Scopus was considered, in addition to normative and institutional documents. After identifying the studies, titles and abstracts were read to verify their relevance; of 52 articles and 15 normative documents reviewed, 19 were selected that met the criteria of rigor and currency. The information was processed through thematic categorical content analysis.

Development: the legal foundations governing child protection in Cuba, the characteristics of residential foster care, the principles of socio-educational work, and its persistent challenges are identified. The analysis of comprehensive care at the primary health care level, the multidisciplinary team, and the need to strengthen family physician training from undergraduate to postgraduate levels are incorporated.

Conclusions: socio-educational work in homes requires a holistic and intersectoral approach that articulates pedagogical knowledge, comprehensive health care, and community participation. Medical training must incorporate, from the undergraduate level, tools for comprehensive care for this population.

MeSH: user embracement; primary health care; health impact assessment; social inclusion; comprehensive health care

_____

Recibido: 06/10/2026

Aprobado: 23/10/2026

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

EDUMECENTRO 2026;18:e3442
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

INTRODUCCIÓN

La protección a la infancia constituye un pilar fundamental de cualquier sociedad que aspire a garantizar el bienestar y desarrollo integral de sus ciudadanos. En Cuba, la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) sin cuidados parentales ha sido una prioridad del proyecto social, reflejada en un entramado normativo y en políticas públicas que buscan asegurar su protección integral.(1) El sistema de atención a la infancia en Cuba reconoce que la familia constituye el entorno natural para el desarrollo de los NNA; sin embargo, cuando esta no puede garantizar los cuidados necesarios, el Estado asume la responsabilidad de brindar entornos de acogida seguros y protectores.(2)

La labor socioeducativa en los hogares de NNA sin cuidados parentales se configura como un proceso complejo que trasciende la satisfacción de necesidades básicas. Implica acompañar a los menores en la reconstrucción de vínculos afectivos seguros, el desarrollo de habilidades para la vida y la preparación para la inserción social plena.(3) Estudios recientes evidencian que los NNA que han vivido experiencias de adversidad temprana, negligencia o maltrato presentan necesidades educativas especiales que requieren respuestas pedagógicas diferenciadas y sostenidas.(4) En este contexto, la atención integral de salud emerge como un componente indisociable de la labor socioeducativa, en tanto el bienestar físico y mental de los NNA constituye la base sobre la cual se construyen los procesos educativos y de inclusión social.

La evidencia empírica y la literatura especializada revelan que, a pesar de los avances significativos en la protección de la infancia en Cuba, persisten desafíos en la implementación de una labor socioeducativa que trascienda el asistencialismo y se oriente hacia la transformación de las prácticas educativas. La inestabilidad del personal, la necesidad de fortalecer la formación docente en enfoques socioeducativos, la articulación intersectorial insuficiente y la imperiosa necesidad de una atención integral de salud que acompañe los procesos educativos constituyen algunos de los obstáculos identificados.(5)

No obstante, la brecha más significativa se origina en la formación del médico de la familia. El currículo de pregrado no siempre proporciona las herramientas necesarias para atender a

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

niños, niñas y adolescentes que, además de presentar necesidades educativas especiales, requieren una atención psicológica extrema. El estudiante que ingresa a la carrera de Medicina no recibe una preparación sistemática sobre las particularidades del acogimiento residencial, los trastornos de la conducta asociados a la adversidad temprana, ni las estrategias de intervención socioeducativa que complementan el tratamiento médico. Esta brecha curricular se traduce en dificultades para la atención integral a estos menores una vez que el profesional se incorpora a la práctica asistencial. La investigación se inserta, por tanto, en la línea del trabajo comunitario que se aborda desde los estudios de pregrado y se intensifica en los estudios de posgrado, en tanto permite comprender y transformar los contextos sociales y familiares que inciden en la salud y el desarrollo de los NNA acogidos.

El objetivo del artículo es sistematizar los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la labor socioeducativa en hogares de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales, desde una perspectiva integradora que incorpore la atención primaria de salud y la formación médica como componentes esenciales para el diseño de prácticas educativas más inclusivas y transformadoras.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática con enfoque cualitativo, sustentada en el método dialéctico-materialista. El período de búsqueda abarcó desde 2020 hasta 2025. Se utilizaron las siguientes fuentes digitales, SciELO, Redalyc, Dialnet y Scopus. Se emplearon como palabras clave acogimiento residencial, menores sin cuidados parentales, labor socioeducativa, educación social, Cuba, atención primaria de salud, arteterapia, expresión plástica y trastornos de la conducta.

Se consultaron inicialmente 52 artículos originales y de revisión, así como 15 documentos normativos e institucionales, la Resolución 41/1983 del MINSAP, la Resolución 62/2025 y el documento institucional del Hogar de NNA sin Cuidado Parental de Camajuaní sobre la atención integral del nivel primario de salud. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en revistas arbitradas o indexadas que abordaran explícitamente la relación entre

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

acogimiento residencial, labor socioeducativa y atención integral de salud en Cuba o contextos similares y que estuvieran disponibles en texto completo. Se excluyeron documentos de trabajo de fuentes no indexadas y artículos que trataban el tema desde una perspectiva exclusivamente internacional sin transferibilidad al contexto cubano.

Finalmente se seleccionaron 19 referencias que cumplieron con los criterios de rigor y actualización. La información se procesó mediante análisis de contenido categorial temático y triangulación de fuentes, se contrastaron las posiciones de distintos autores para identificar consensos, disensos y lagunas conceptuales.

DESARROLLO

Marco normativo y contexto institucional del acogimiento residencial en Cuba

El ordenamiento jurídico cubano ha experimentado una actualización significativa en la última década en materia de protección a la infancia. El Código de las Familias, Ley 156 de 2022,[5] incorporó el acogimiento familiar como medida de protección preferente y alternativa al acogimiento institucional, señala que este último tiene carácter excepcional y temporal.[2] Esta normativa reconoce que el entorno familiar constituye el espacio idóneo para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y que la institucionalización debe ser una medida transitoria mientras se buscan alternativas familiares permanentes.

El Código de la Niñez, Adolescencias y Juventudes[6] consolidó en Cuba un sistema institucional destinado a garantizar los derechos de NNA mediante la creación del Sistema de Protección Integral. Este entramado se organiza en siete subsistemas especializados: Educación, Salud, Protección frente a la violencia, Cuidado alternativo, Protección social, Prevención e intervención temprana, y Justicia penal adolescente. El subsistema de Cuidado alternativo garantiza el derecho a vivir en un entorno familiar mediante modalidades como el acogimiento familiar o institucional, este último de carácter excepcional y temporal, siempre bajo decisión judicial.[2]

En Cuba existen actualmente 54 hogares para niños sin cuidado parental, distribuidos en las 15 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud, donde residen más de 400 NNA.[2]

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Estas instituciones acogen a menores de 18 años y funcionan bajo la rectoría del Ministerio de Educación con el apoyo de organismos como la fiscalía general de la república, los ministerios de Justicia y de Trabajo y Seguridad Social, y organizaciones como UNICEF.[7]

La labor socioeducativa en estos hogares se desarrolla en un contexto de alta complejidad. Los niños, niñas y adolescentes que ingresan provienen, en su mayoría, de familias que han atravesado situaciones de negligencia, maltrato, abandono o conflicto con la ley, lo que ha generado secuelas emocionales y conductuales significativas.[2] Según reportes institucionales, las principales causas de ingreso son el abandono y la negligencia, seguidas por el maltrato físico y psicológico y en menor medida, situaciones económicas deficitarias.[3] La proporción de adolescentes ha aumentado en los últimos años, representa aproximadamente el 70 % de la población acogida, lo que plantea desafíos específicos para la preparación para la vida independiente.

Características y necesidades de los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales

Los NNA que ingresan en hogares de acogimiento residencial comparten, como característica común, haber vivido experiencias de adversidad temprana que han comprometido su desarrollo integral. Estas incluyen negligencia en el cuidado, carencia de estimulación y afecto, maltrato infantil en sus diversas formas y en ocasiones, abuso sexual.[2] Las consecuencias de estas vivencias se manifiestan en múltiples áreas del desarrollo.

En el área física, se documentan problemas dermatológicos, psicomotores, de lenguaje, oftalmológicos y de audición.[7] En el área cognitiva, se observan dificultades en la velocidad de procesamiento, memoria, atención y función ejecutiva. En el plano psicológico y emocional, se identifican baja autoestima, dificultades de adaptabilidad, depresión, ansiedad, bajo autoconcepto y dificultad para exteriorizar e interiorizar emociones. En el manejo conductual y social, se manifiestan agresividad, hiperactividad, dificultades en la resolución de conflictos y en las habilidades sociales.[7] En el área educativa, se constata bajo nivel académico y problemas escolares.

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

La teoría del apego proporciona un marco explicativo fundamental para comprender estas dificultades. Marco *et al*.[8] plantean que la relación entre el cuidador principal y el bebé debe caracterizarse por una sintonía psicobiológica que actúe como regulador externo para promover la autorregulación del menor. Cuando estas relaciones fallan, se generan patrones de apego inseguro o desorganizado que afectan la capacidad del NNA para establecer relaciones saludables y regular sus emociones.[8]

La pérdida de las conexiones y relaciones que sufren estos menores puede provocar dificultades en el desarrollo de su identidad y pertenencia.[9] Como consecuencia, el menor en situación de acogida puede presentar comportamientos disruptivos y expresar el dolor ocasionado a través de la agresión, la ira y el desapego emocional, lo que dificulta la formación de nuevos vínculos.[10] Investigaciones en neurobiología del apego han demostrado el impacto desfavorable de los vínculos a una edad temprana que ocasiona un desarrollo deficiente del hemisferio derecho, provoca dificultades para regular las emociones adecuadamente y el deterioro de la capacidad relacional.[7]

Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales poseen potencialidades que se manifiestan según sus particularidades individuales. Muestran preferencia por actividades lúdicas, musicales, de movimiento y práctico-manuales. Tienen marcado interés por actividades no cotidianas que rompan con los cánones establecidos, y poseen capacidad para sentir afectos y brindarlos en un entorno educativo adecuado.[2] Estas potencialidades constituyen la base para construir la labor socioeducativa.

La atención integral del nivel primario de salud y la formación del médico de la familia

La atención integral de salud a los NNA sin cuidado parental en Cuba constituye un componente esencial de la labor socioeducativa y se articula a través del nivel primario de atención en correspondencia con los principios del Sistema Nacional de Salud. Al ingresar a la institución son valorados por un equipo multidisciplinario de especialistas responsables de su atención integral, donde participan el médico y enfermera de la familia, el psicólogo, la psiquiatra infanto-juvenil, el pediatra, la trabajadora social y otros profesionales, quienes

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

conforman el historial clínico de los acogidos con seguimiento según diagnóstico y necesidades.(1)

El médico de la familia tiene dentro de sus responsabilidades atender a los acogidos del hogar como parte del equipo multidisciplinario diseñado para la Atención Primaria de Salud. Tiene la tarea de dar seguimientos semanales acompañado del enfermero de la familia u otro especialista de interés, con el objetivo de supervisar el estado de salud general de los acogidos, detectar signos de enfermedad o malestar, tratarlos e impartir charlas y temas de salud según las necesidades. En este sentido, la promoción de salud constituye una función esencial del médico de la familia, quien no solo asiste a los niños, niñas y adolescentes en su enfermedad, sino que despliega acciones educativas y preventivas que contribuyen a su bienestar integral. El trabajo comunitario, por su parte, se erige como una línea de investigación que se aborda desde los estudios de pregrado y se intensifica en los estudios de posgrado, en tanto permite comprender y transformar los contextos sociales y familiares que inciden en la salud y el desarrollo de los NNA acogidos.

Sin embargo, en opinión de los autores, la formación del médico de la familia enfrenta un desafío significativo: el currículo de pregrado no siempre proporciona las herramientas necesarias para atender a los niños, niñas y adolescentes que, además de presentar necesidades educativas especiales, requieren una atención psicológica extrema.

El estudiante que ingresa a la carrera de Medicina no recibe una preparación sistemática sobre las particularidades del acogimiento residencial, los trastornos de la conducta asociados a la adversidad temprana, ni las estrategias de intervención socioeducativa que complementan el tratamiento médico. Esta brecha curricular se traduce en dificultades para el tratamiento integral de estos menores una vez que el profesional se incorpora a la práctica asistencial.

Los autores consideran que la educación médica, por tanto, debe incorporar desde el pregrado contenidos relacionados con la protección de la infancia sin cuidados parentales, el apego, la resiliencia y el trabajo intersectorial, teniendo en cuenta que la labor del médico de la familia no se limita a la asistencia, sino que abarca la promoción de salud, la

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

prevención de enfermedades y la educación para la salud, funciones que adquieren una relevancia particular en el contexto de los hogares de acogida. La capacitación y preparación de docentes, profesionales y otros agentes involucrados en la protección y cuidado de los menores constituye una necesidad prioritaria.[2]

Como parte del seguimiento por el equipo multidisciplinario, el psicólogo, la pediatra y el psiquiatra infanto-juvenil, teniendo en cuenta los diagnósticos de trastornos de la personalidad y conducta disocial, visitan la institución con una frecuencia quincenal, mensual o según petición de citas por el personal médico que reside en la institución. En cumplimiento de la Resolución 41/1983 del MINSAP quedó aprobada, como parte de la plantilla de los hogares, tres enfermeros de forma permanente en turnos rotativos de 24 horas. Estos poseen una vasta experiencia y buenos resultados en su desempeño; son los encargados de constatar el estado general de salud de los acogidos, suministrar medicamentos recetados conforme a la indicación médica, coordinar citas e interconsultas, vacunaciones o emergencias médicas con los servicios de salud del territorio y mantener actualizadas las historias clínicas, según el artículo 26 de la Resolución 62/2025.

En relación con los medicamentos suministrados en la institución, los más frecuentes son la Levomepromazina y la Carbamazepina, recetadas para los diagnósticos de trastornos de la personalidad y de conducta disocial, que son las manifestaciones más frecuentes en el contexto del hogar. Esta realidad farmacológica refleja la complejidad de los cuadros clínicos que presentan los niños, niñas y adolescentes acogidos y la necesidad de un análisis integral que articule el tratamiento médico con las intervenciones socioeducativas.

Como parte de la Atención Primaria de Salud a los acogidos, existe un programa de capacitación al personal de la institución donde se desarrollan talleres, charlas y temas educativos por parte de especialistas como la psicóloga, la psiquiatra infantojuvenil, el médico y enfermera de la familia y los enfermeros de la institución, referidos al tratamiento de las características conductuales por edades, salud nutricional y sexual, higiene y convivencia saludable, prevención de arbovirosis, entre otros. Esta capacitación constituye una vía para fortalecer la labor socioeducativa desde el conocimiento de las particularidades de salud de los NNA.

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

EDUMECENTRO 2026;18:e3442
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

El sistema de influencia de la Atención Primaria de Salud al hogar de NNA sin cuidado parental del territorio tiene como fin contribuir al bienestar del estado de salud y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes acogidos, de conformidad con su interés superior. Esta concepción integral reconoce que el bienestar físico, mental y social de ellos constituye la base sobre la cual se construyen los procesos educativos y de inclusión social y que la articulación entre los sectores de salud y educativo es imprescindible para lograr transformaciones sostenibles en la conducta y el desarrollo personal de los menores acogidos. La formación del médico de la familia, en este sentido, debe trascender la mera asistencia para convertirse en una práctica educativa y comunitaria que prepare a los profesionales para enfrentar las complejas realidades de los NNA sin cuidados parentales.

Fundamentos pedagógicos de la labor socioeducativa en hogares de acogida

La labor socioeducativa en hogares de NNA sin cuidados parentales se sustenta en un conjunto de principios pedagógicos que orientan la práctica educativa hacia el desarrollo integral de estos. Los principios parten de la intersección entre la pedagogía social, la educación especial, la psicología del desarrollo y la Atención Primaria de Salud y se articulan en torno a la concepción del menor como sujeto activo, creativo y transformador de su entorno.

El principio del respeto a la individualidad constituye el eje rector de la labor socioeducativa. Cada NNA que ingresa en un hogar trae consigo una historia de vida única, marcada por experiencias de adversidad que han dejado huellas profundas en su desarrollo. Por tanto, la intervención educativa debe reconocer, respetar dicha diversidad y ofrecer respuestas diferenciadas que se ajusten a las necesidades, potencialidades y ritmos de desarrollo de cada menor.

El principio de la atención a la diversidad y la individualización complementa el anterior, con énfasis en que la individualización de la intervención no significa aislamiento, sino la creación de espacios y estrategias personalizadas dentro de un contexto grupal que favorezca la socialización y el aprendizaje cooperativo. La labor socioeducativa debe

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

reconocer que cada NNA posee un perfil heterogéneo, pero comparte con sus iguales la necesidad de sentirse aceptado, valorado y acompañado.[1]

El principio de la normalización e integración social establece que los NNA en acogimiento residencial deben tener patrones de vida cotidiana similares a los de su edad que viven en familias, así como los mismos usos de recursos comunitarios y acceso a oportunidades. En este sentido, la labor socioeducativa debe orientarse a garantizar que la estancia en el hogar no suponga una exclusión o estigmatización social, sino una oportunidad para el desarrollo de habilidades que les permitan una plena integración en la sociedad.[3]

El principio de la participación y el protagonismo descansa en la consideración del NNA como sujeto activo de su propio proceso educativo. Todo el proceso de intervención socioeducativa debe involucrar al menor en las decisiones que le conciernen, en la vida del hogar, en las normas, en los planes de futuro inmediato y en el propio proceso de evaluación de su situación. El desarrollo de la autonomía y el saber desenvolverse en los niveles correspondientes de cada edad es un valor extremadamente importante, teniendo en cuenta que pueden retornar a hogares que, aunque mejorados, han de seguir siendo carenciales o que pueden tener que valerse por sí mismos al cumplir la mayoría de edad.[1]

El principio del trabajo en red y la intersectorialidad reconoce que la complejidad de las necesidades de los NNA sin cuidados parentales exige una respuesta integral que supera las posibilidades de una sola institución o sector. La labor socioeducativa debe articularse en red, establecer alianzas estratégicas con todos los organismos, instituciones y agentes educativos que pueden contribuir al bienestar y desarrollo de los NNA: salud, educación, cultura, deporte, justicia, organizaciones sociales, entre otros. El trabajo en red permite optimizar recursos, evitar duplicidades y ofrecer una atención más coherente y efectiva. La articulación con el nivel primario de salud, en particular, constituye una expresión concreta de este principio, en tanto garantiza el seguimiento médico y psicológico continuo que requieren los NNA acogidos.

El taller como forma organizativa de la labor socioeducativa y la arteterapia

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

EDUMECENTRO 2026;18:e3442
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

El taller constituye una de las formas organizativas más pertinentes para la labor socioeducativa con los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales. Se concibe como una estrategia didáctica que se propone recuperar la naturaleza integral del hombre a través de la actividad cognoscitiva y la interacción social.[2,4] En el taller se aprende en interacción con los demás, se desarrolla las potencialidades de los participantes, con el objetivo de desarrollar la iniciativa en la solución de problemas desde la realidad y contribuir a su desarrollo. Es importante la relación docente-menor y menor-menor, en un clima favorable para el intercambio.

El taller se caracteriza por su flexibilidad, carácter participativo y capacidad para integrar la teoría con la práctica. En el contexto de los hogares de acogida, el taller permite crear espacios de intersubjetividad donde el NNA interactúa con objetos ideales o materiales con el apoyo de instrumentos mediadores de su desarrollo; en este caso, el lenguaje y las actividades socioeducativas, guiado por el educador, quien debe proyectar su desarrollo a partir de un diagnóstico o evaluación dinámica de sus potencialidades.[4,11]

Entre las temáticas que pueden abordarse en los talleres se encuentran: la convivencia y resolución pacífica de conflictos, las habilidades para la vida independiente (organización del hogar, preparación de alimentos, gestión de recursos), la educación nutricional, la orientación vocacional y profesional, la educación para la salud, la prevención de conductas de riesgo y la educación ambiental. Estas temáticas deben seleccionarse a partir de concebir un valor social-personal real con significado y agrado para el NNA, pero con bases educativas para lograr la unidad de lo cognitivo y lo afectivo.[2,4,12] La articulación con los programas de capacitación que ofrece la atención primaria de salud permite enriquecer estas temáticas con contenidos de salud nutricional, sexual, higiene, convivencia saludable y prevención de enfermedades.

La arteterapia, por su parte, constituye una vía privilegiada para la labor socioeducativa con NNA sin cuidados parentales.[13] A partir de los resultados alcanzados en investigaciones precedentes y por las ventajas que ofrece —tales como la expresión no verbal de emociones, el desarrollo de la autoestima, la resiliencia y las habilidades sociales—, esta se utiliza en el contexto del taller. La arteterapia proporciona momentos de deleite, equilibrio mental y

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

estados de bienestar que se construyen a través de la actividad y la comunicación en una red de mediaciones que favorece la reparación de afectos.[2] La creación artística permite que el NNA pueda experimentar situaciones o sentimientos de una manera diferente, positiva y contener esos sentimientos dentro de la metáfora de la imagen creada.[14] Estas ventajas justifican su inclusión en la labor socioeducativa sin que ello implique un desarrollo exhaustivo de la temática que ha sido abordada en otras publicaciones.[2,5]

Desafíos persistentes en la labor socioeducativa

A pesar de los avances normativos y de la existencia de un marco pedagógico sólido, la labor socioeducativa en los hogares de NNA sin cuidados parentales enfrenta desafíos significativos que limitan su efectividad.[15] Entre estos se identifican:

- Limitada preparación de los agentes educativos: los profesionales que laboran en estos hogares llegan con una formación teórica sólida, pero con pocas herramientas para gestionar el impacto emocional del trabajo diario y para implementar metodologías activas y participativas que respondan a las necesidades específicas de los NNA.[2,16] La capacitación y preparación de docentes, profesionales y otros agentes involucrados en la protección y cuidado de los menores constituye una necesidad prioritaria.[2] El programa de capacitación que ofrece el nivel primario de salud constituye un paso importante en esta dirección, pero requiere ser fortalecido y sistematizado.

- Inestabilidad del personal: la fluctuación de los trabajadores afecta la continuidad de las acciones y la construcción de vínculos afectivos estables con los niños, niñas y adolescentes. La falta de constancia de los profesionales que suelen trabajar en estos centros es un factor que puede sumarse a la dificultad de la capacidad de vinculación y de relación.[3,17] Se requiere de políticas que favorezcan la permanencia del personal en este tipo de instituciones.

- Ausencia de un sistema estructurado de educación socioeducativa: no existe un sistema estructurado de educación en responsabilidad social y labor socioeducativa para los agentes educativos adaptado al contexto cubano actual.[5] La falta de

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

metodologías de trabajo que integren la labor socioeducativa como competencia transversal y articulen lo ético, lo educativo y lo emocional, limita la efectividad de las intervenciones.[18]

- Escasa correspondencia entre contenidos formativos y problemas reales: los contenidos formativos actuales no siempre se corresponden con los problemas reales que enfrentan los NNA en su vida cotidiana: conflictos comunitarios, sostenibilidad ambiental, clima laboral, vínculo con actores locales e intersectorialidad.

- Prácticas aisladas y no sistemáticas: persisten prácticas aisladas y asistemáticas que no impactan la eficiencia organizacional ni la cohesión social. La falta de sistematización y medición de impacto limita la consolidación de la labor socioeducativa como política institucionalizada.[1]

- Brecha entre el discurso teórico y la práctica: existe una brecha entre el discurso teórico de la literatura científica y la gestión real de los hogares en el territorio.[19] Esta brecha se manifiesta en la dificultad para traducir los principios pedagógicos en acciones concretas y sostenidas.

Aporte científico

El artículo aporta los fundamentos para la labor socioeducativa en hogares de acogimiento residencial desde una perspectiva integradora que incorpore la atención primaria de salud y la formación médica, así como una estrategia de intervención educativa para el trabajo en alianzas estratégicas en hogares de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales, orientada a garantizar su calidad de vida y estados de bienestar, la construcción de apegos seguros y proyectos de vida en sociedad.

CONCLUSIONES

La labor socioeducativa en hogares de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales exige una transformación profunda en la formación del médico de la familia. El currículo de

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

pregrado y posgrado debe incorporar herramientas para la atención integral a la infancia sin cuidados parentales, incluir el manejo de necesidades psicológicas complejas y el trabajo comunitario. La articulación intersectorial entre educación y salud, con énfasis en la promoción de salud, constituye una vía efectiva para promover la resiliencia y la inclusión social de estos menores. La sistematización realizada evidencia que el taller y la expresión plástica, como vía arteterapéutica, contribuyen a este propósito, siempre que se sustenten en un enfoque holístico que trascienda el asistencialismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arribas Llópis PE. El proceso educativo en menores con trastornos de la conducta a través de la expresión plástica [Tesis doctoral]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas; 2022.

2. Arribas Llópis PE, Gómez Morales Y, González Hernández Y. La arteterapia: un valioso recurso educativo para menores con trastornos de la conducta. EDUMECENTRO [Internet]. 2024 [citado 16/07/2026];15:[aprox. 20 p.]. Disponible en: https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2937/pdf

3. Arribas Llópis PE, Gómez Morales Y, González Hernández Y. La expresión plástica como fortaleza de la pedagogía social en menores con trastornos de conducta. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 16/07/2026];15:[aprox. 20 p.]. Disponible en: https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2435/pdf

4. Arribas Llópis PE, Gómez Morales Y. La cultura artística desde los talleres de apreciación-creación plástica en alumnos con alumnos con trastornos conductuales. Varona [Internet]. 2021 [citado 16/07/2026];72:[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/vrcm/n72/1992-8238-vrcm-72-104.pdf

5. Cuba. Ministerio de Justicia. Consejo de Estado. Ley No. 156/2022. Código de las Familias. (GOC-2022-819-O87). Gaceta oficial de la república de Cuba, No. 87 (agosto 17, 2022). Disponible en: https://www.tsp.gob.cu/sites/default/files/documentos/goc-2022-o87.pdf

6. Cuba. Ministerio de Justicia. Consejo de Estado. Ley No. 178/2025. Código de la niñez, adolescencias y juventudes. (GOC-2026-128-O11). Gaceta oficial de la república de Cuba,

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

No. 11 (enero 28, 2026). Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2026-o11.pdf

7. Santos Pérez M, Rodríguez Domínguez T. Menores en acogimiento residencial y familiar en España: comparativa según el tipo de acogimiento y sus consecuencias. [Grado de trabajo social]. Universidad de la Laguna; 2020. [citado 16/07/2026]. Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19352/Menores%20en%20acogimiento%20residencial%20y%20familiar%20en%20Espana%20comparativa%20segun%20el%20tipo%20de%20acogimiento%20y%20sus%20consecuencias.pdf?sequence=1

8. Marco P, Martínez M. Experiencia de Arteterapia en un centro de acogida de menores. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social. [Internet]. 2023 [citado 16/07/2026];18:[aprox. 14 p.]. Disponible en: https://riunet.upv.es/server/api/core/bitstreams/4bfd5fea-6a76-4ea8-b6e9-ea820df7cf3b/content

9. Bat Or M, Zusman-Bloch R. Subjective experiences of at-risk children living in a foster-care village who participated in an open studio. Children [Internet]. 2022 [citado 16/07/2026];9(8):[aprox. 20 p.]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9406987/pdf/children-09-01218.pdf

10. Vuddagiri S, Carolan R. Proposed study on the art therapy as a means of communication between foster parents and children. JSR [Internet]. 2021 [citado 16/07/2026];10(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/360163962_Proposed_Study_on_the_Art_Therapy_as_a_Means_of_Communication_between_Foster_Parents_and_Children

11. Crespo Bola M, Del Río Diéguez M. Arteterapia como vía terapéutica para el desarrollo de recursos de regulación emocional en menores en acogimiento residencial. Rev Psicopatol Salud Ment Niño Adolesc [Internet]. 2024 [citado 16/07/2026];43:[aprox. 18 p.]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10674844

12. Yohannan SV, Ishnassery Pathrose SI, Devassy SM. The effectiveness of art therapy in addressing emotional and behavioral issues and enhancing self-esteem of children living in residential childcare institutions: a feasibility study in Kerala, India. Arts Health [Internet]. 2025 [citado 16/07/2026];1:[aprox. 17 p.]. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17533015.2025.2527185?scroll=top&needAccess=true

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

13. Gameiro F, Faria M, Rosa B, Ferreira P, Pedro A. An innovative intervention model for children and young people in Residential Care: The D'ART-TE Project. Healthcare [Internet]. 2024 [citado 16/07/2026];12(22):[aprox. 16 p.]. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9032/12/22/2237

14. De Bethune M, Linhardt K. Cultivating resilience through creative altruism with institutionalized youth in foster care. En: Berberian M, Davis B. Art Therapy practices for resilient youth 2020. New York: Routledge; 2019. p. 1-25.

15. Hare MM, Psouni E, Guyon-Harris KL, Humphreys KL, Fox NA, Nelson CA, et al. Caregiving quality across development and secure base knowledge among adolescents with a history of institutional care. Advers Resil Sci [Internet]. 2025 [citado 16/07/2026];6(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12660420/

16. Birnkammer S, Calvano C. A creative and movement-based blended intervention for children in outpatient residential care: A mixed-method, multi-center, single-arm feasibility trial. Children [Internet]. 2023 [citado 16/07/2026];10(2):[aprox. 25 p.]. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9067/10/2/207

17. Cantos Egea A, Tierno García JM, Camarero Figuerola M. Desafíos del acogimiento residencial en España: pasado, presente y futuro de las leyes de infancia. IJNE [Internet]. 2024 [citado 16/07/2026];14:[aprox. 22 p.]. Disponible en: https://revistas.uma.es/index.php/NEIJ/en/article/view/20491/20828

18. Prakashan N, Banerjee B. Expressing through creativity: an intervention for the mental health of children living at childcare institutions in Goa, India. RTCY [Internet].2025 [citado 16/07/2026];42(1):[aprox. 28 p.]. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0886571X.2024.2319741

19. Vigotsky LS. Psicología del arte. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

EDUMECENTRO 2026;18:e3442
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara ene-dic.

Conceptualización: Odalys del Carmen Campos Lorente, Pavel Ernesto Arribas Llópis

Curación de datos, investigación, redacción del borrador original: Odalys del Carmen Campos Lorente, Pavel Ernesto Arribas Llópis, Yakelín Gómez Morales, Liset Perdomo Blanco

Análisis formal, metodología, redacción (revisión y edición): Odalys del Carmen Campos Lorente, Pavel Ernesto Arribas Llópis, Yakelín Gómez Morales

Supervisión: Pavel Ernesto Arribas Llópis, Yakelín Gómez Morales, Liset Perdomo Blanco

Validación: Pavel Ernesto Arribas Llópis, Yakelín Gómez Morales

Este artículo está publicado bajo la licencia Creative Commons

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional