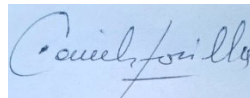


Intervenciones Psicopedagógicas en el ámbito hospitalario

Sistematización de una prueba piloto de intervención psicopedagógica en la
Unidad Pediátrica de un Sanatorio Privado en Salta, Argentina, 2024

Estudiante: María Daniela Zorrilla



Directora: Lic. Mariana Damonte

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicopedagogía

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL

INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

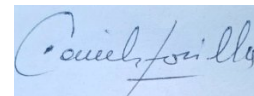
El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [x]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:



Lugar y fecha: Buenos Aires, Agosto de 2025

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Delimitación del Objeto de Estudio.....	5
Objetivos.....	8
Supuestos Básicos de Investigación.....	8
Estado del Arte.....	10
Marco Teórico.....	21
El niño en situación de enfermedad.....	21
Necesidades educativas del niño hospitalizado.....	22
Educación hospitalaria: generalidades.....	24
La importancia de las aulas hospitalarias.....	27
Incumbencias profesionales de la psicopedagogía.....	28
Aportes de la psicopedagogía a la atención integral.....	32
Intervenciones psicopedagógicas en el ámbito hospitalario.....	35
Método.....	39
Tipo de Diseño.....	39
Participantes.....	40
Instrumento.....	41
Análisis de los datos.....	41
Utilización del Consentimiento Informado.....	42
Resultados.....	43
Discusión.....	60
Conclusiones.....	66
Aportes y contribuciones de la investigación.....	68
Limitaciones de la investigación.....	70
Lineas de investigación futuras.....	72
Propuestas de intervención.....	74
Referencias Bibliográficas.....	76
Anexo.....	81
Formulario de Consentimiento Informado.....	81

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir las intervenciones psicopedagógicas en el ámbito hospitalario, a partir de la sistematización de los resultados de una prueba piloto de intervención psicopedagógica llevada a cabo en la Unidad Pediátrica de un sanatorio privado en Salta, Argentina, durante el año 2024. El estudio se realiza bajo un enfoque cualitativo que analiza la importancia de estas intervenciones en niños hospitalizados, destacando su impacto en la atención integral. Los resultados evidencian la necesidad de estrategias que aborden no solo el aprendizaje, sino también el bienestar emocional, el juego como herramienta terapéutica, la prevención de dificultades psicoeducativas, la orientación familiar y el acompañamiento en la reinserción escolar. Finalmente, se proponen líneas de acción para fortalecer el rol de la psicopedagogía en contextos hospitalarios, optimizando su impacto en la recuperación y calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: niño hospitalizado, psicopedagogía hospitalaria, educación hospitalaria, orientación familiar.

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

La psicopedagogía hospitalaria es un campo emergente que busca brindar acompañamiento y apoyo educativo a niños, niñas y adolescentes hospitalizados, garantizando su bienestar emocional y favoreciendo su continuidad escolar (Bustos Pintis, et al., 2021). Esta disciplina, en estrecha colaboración con el equipo de salud, ofrece estrategias de intervención adaptadas a las necesidades de cada paciente, con el objetivo de minimizar el impacto de la hospitalización en su desarrollo integral (Bulacio, 2019).

Dentro de este marco, surge una propuesta innovadora de intervención psicopedagógica intrahospitalaria, en la que la asistencia se lleva a cabo directamente en la sala o habitación del paciente. Este enfoque no solo permite una atención personalizada, sino que también se configura como una herramienta clave para mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado, facilitando su proceso de recuperación y su reinserción escolar.

El presente estudio tiene como propósito analizar el impacto de las intervenciones psicopedagógicas en el ámbito hospitalario, a partir de la sistematización de los resultados de una prueba piloto realizada en la Unidad Pediátrica de un sanatorio privado en Salta, Argentina, durante el año 2024. La investigación busca evidenciar la importancia de este enfoque, destacando su contribución al bienestar emocional del paciente, a la regulación de sus emociones y conductas, y al fortalecimiento de su proceso educativo durante la hospitalización.

El abordaje psicopedagógico hospitalario se fundamenta en una planificación flexible y adaptativa, diseñada en coordinación con los profesionales de la salud. Estos

proporcionan información sobre el diagnóstico del paciente, permitiendo estructurar actividades lúdico-pedagógicas ajustadas a su estado físico y emocional (Calvo Alvarez, 2017). A través del juego y otras estrategias de estimulación, se busca favorecer el bienestar emocional y mitigar sentimientos de miedo, estrés, ansiedad o aislamiento; estimular la regulación conductual, promoviendo el cumplimiento de pautas terapéuticas y el control de signos vitales; facilitar la continuidad educativa y proporcionando herramientas para la reinserción escolar y, acompañar a las familias, brindándoles contención y orientación sobre el proceso de hospitalización y su impacto en el desarrollo del niño (Cardone y Monsalve, 2010).

A partir de la sistematización de los resultados obtenidos en esta prueba piloto, se espera validar la efectividad de este modelo de intervención y generar recomendaciones para su implementación en otros centros de salud, consolidando la presencia de la psicopedagogía como un recurso fundamental dentro del ámbito hospitalario.

Planteo de Problema

La hospitalización en la infancia y la adolescencia representa una experiencia que afecta profundamente el bienestar emocional, social y cognitivo de los pacientes. Durante este proceso, los niños y adolescentes pueden experimentar miedo, ansiedad, estrés y aislamiento, lo que no solo repercute en su estado anímico, sino que también influye en su desarrollo y recuperación (Lizasoain y Ochoa, 2003). Ante esta realidad, la psicopedagogía hospitalaria se posiciona como una estrategia clave para brindar apoyo integral, favoreciendo la adaptación al entorno hospitalario y facilitando la reinserción escolar (Canavides y López, 2022).

A pesar de su importancia, las intervenciones psicopedagógicas en ámbitos hospitalarios aún carecen de una sistematización clara, lo que dificulta su implementación y sostenibilidad dentro de los centros de salud. En este contexto, se llevó a cabo una prueba piloto de intervención psicopedagógica en la Unidad Pediátrica de un sanatorio privado en Salta durante el año 2024, con el propósito de evaluar su impacto y generar un marco de referencia para futuras aplicaciones.

La presente investigación busca sistematizar esta experiencia, analizando su alcance, sus logros y los desafíos encontrados en su implementación. En este sentido, se plantea la siguiente pregunta general: ¿Cómo impacta la intervención psicopedagógica en la unidad pediátrica de un sanatorio privado en Salta, 2024, en la atención de niños hospitalizados? Para responder a esta cuestión, otras preguntas secundarias son: ¿cuáles son las principales necesidades emocionales y cognitivas de los niños hospitalizados?, ¿qué características presentan las estrategias psicopedagógicas implementadas en la unidad pediátrica y cómo han sido aplicadas en este contexto? ¿Qué logros se han alcanzado a partir de la intervención en términos de bienestar emocional, regulación conductual y continuidad educativa? Y finalmente, ¿qué desafíos han surgido durante la implementación de la prueba piloto y qué ajustes podrían optimizar futuras intervenciones en el ámbito hospitalario?

Objetivos

Objetivo general

Sistematizar la experiencia de una prueba piloto de intervención psicopedagógica en la unidad pediátrica del sanatorio en Salta, 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades emocionales y cognitiva de los niños hospitalizados.
- Caracterizar las estrategias psicopedagógicas implementadas en la unidad pediátrica del sanatorio.
- Reconocer los logros alcanzados a partir de la intervención psicopedagógica en la unidad pediátrica del sanatorio en Salta, 2024.
- Analizar los desafíos encontrados durante la implementación de la prueba piloto, considerando limitaciones, necesidades de ajuste y oportunidades de mejora para futuras intervenciones en el contexto hospitalario.

Supuestos Básicos de Investigación

En primer lugar, esta investigación parte del supuesto que los pacientes pediátricos experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y aislamiento debido a la separación de su entorno habitual y a las exigencias médicas, lo que impacta en su estabilidad emocional y su desempeño escolar.

En segundo lugar, se supone que las intervenciones psicopedagógicas en el contexto hospitalario contribuyen significativamente a mejorar la adaptación emocional y social de los niños hospitalizados. Esto es, se espera que las estrategias implementadas en la prueba piloto favorezcan la regulación emocional, reduciendo la angustia, el miedo y la sensación de aislamiento que suelen experimentar los pacientes pediátricos.

En relación con esto último, se supone que el uso de actividades lúdico-pedagógicas diseñadas de manera flexible permitirá que los pacientes mantengan un vínculo con el aprendizaje, evitando retrasos significativos en su trayectoria educativa.

Así, otro supuesto es que la intervención psicopedagógica tiene un impacto positivo en las familias, al brindar contención emocional y orientación sobre el proceso de hospitalización y su relación con el aprendizaje. Se prevé, pues, que los padres y cuidadores experimenten una mayor tranquilidad y comprensión sobre la situación de sus hijos, fortaleciendo su rol de acompañamiento durante la internación.

Por último, la sistematización de la prueba piloto permitirá identificar tanto logros como desafíos, proporcionando información clave para el ajuste y mejora de futuras intervenciones psicopedagógicas en hospitales y sanatorios. Se espera que el análisis de esta experiencia revele fortalezas y limitaciones en la implementación del programa, aportando recomendaciones para su optimización y sostenibilidad en contextos hospitalarios.

Estado del Arte

Los antecedentes que se presentan en este apartado fueron seleccionados luego de una búsqueda en repositorios virtuales, Google académico y la biblioteca virtual de la UFLO. Se encontraron a través de las siguientes palabras claves: Psicopedagogía hospitalaria, hospitalización pediátrica, pedagogía, atención integral, psicopedagógica en niños internados, psicopedagogía en el ámbito de salud. Se exponen en orden cronológico.

Cantor Cruza et al. (2020) presentan un estudio titulado *Necesidades percibidas en el paciente pediátrico hospitalizado* que se centra en la identificación y el abordaje de las necesidades que experimentan los niños durante su hospitalización. La relevancia de este trabajo reside en su enfoque integral, que combina metodologías cuantitativas y cualitativas en un diseño descriptivo de método mixto. El objetivo central de la investigación es describir detalladamente la experiencia en la identificación y el manejo de las necesidades percibidas por los niños hospitalizados. Para lograrlo, los autores implementaron una estrategia innovadora basada en la lúdica, buscando comprender cómo el juego y las actividades recreativas pueden influir en la percepción y el bienestar de los pacientes pediátricos. El estudio profundiza en un análisis exhaustivo tanto de las necesidades específicas que presentan los niños durante su internación, como de las percepciones negativas y amenazantes que a menudo acompañan esta experiencia. Los investigadores argumentan que estas percepciones negativas, tales como el miedo, la ansiedad y la sensación de aislamiento, pueden ser exacerbadas por la falta de intervenciones que mejoren la calidad de la estadía en el hospital. En este contexto, la investigación se centra en explorar si las estrategias lúdicas pueden contribuir a minimizar estas percepciones y a crear un ambiente más positivo y confortable para los

niños. Los resultados de la investigación demuestran que las estrategias pedagógicas basadas en la lúdica se erigen como un recurso valioso y efectivo para mejorar la calidad de la experiencia de los niños hospitalizados, impactando positivamente en su bienestar emocional. La evidencia recabada sugiere que la implementación de juegos, actividades recreativas y otras intervenciones lúdicas no solo distraen a los niños de su enfermedad y del entorno hospitalario, sino que también les proporcionan un sentido de control, fomentan la expresión de sus emociones y promueven la interacción social.

El trabajo de Bustos Puntis et al. (2021), una tesis de Licenciatura en Psicopedagogía presentada en la Universidad Católica de Córdoba bajo el título *Psicopedagogía y Salud, Nuestro Quehacer en el Campo Hospitalario*, se propone como un estudio exploratorio y divulgativo del rol del psicopedagogo dentro del entorno hospitalario. Más allá de simplemente describir las funciones, la tesis busca resaltar la contribución significativa que este profesional puede aportar al bienestar integral del paciente hospitalizado. Para alcanzar su objetivo, los autores estructuran su investigación alrededor de un proyecto de intervención práctico: la creación de un espacio virtual a través de webinars. Esta elección metodológica demuestra un enfoque innovador, buscando activamente difundir el conocimiento y conectar con la comunidad interesada en el tema. El público objetivo de este proyecto de intervención es amplio y diverso, incluyendo no solo a psicopedagogos ya trabajando en el ámbito hospitalario, sino también a estudiantes de carreras relacionadas y al público en general. Esta amplitud refleja la intención de sensibilizar a un público más vasto sobre la importancia de la psicopedagogía en la salud. La investigación concluye que la presencia del psicopedagogo en el contexto hospitalario ofrece una oportunidad invaluable para integrar y abordar las dimensiones académica, psicológica, pedagógica y social del paciente durante su hospitalización. Al unificar estas áreas de desarrollo en una sola

figura profesional, se facilita la creación de un entorno de aprendizaje óptimo, adaptado a las necesidades específicas del individuo y a las circunstancias desafiantes del entorno hospitalario.

En la ciudad de Córdoba, Argentina, Donato et. al., (2021) publicaron un proyecto de intervención llamado *Intervención educando : apoyos didácticas y educación emocional*. El germen de este plan surgió de la observación directa de la realidad: los niños que permanecen hospitalizados necesitan imperiosamente continuar con su proceso de aprendizaje, mantener activa su mente y, sobre todo, preservar un sentido de normalidad y conexión con el mundo exterior. "Educando" reconoce que el aprendizaje no se detiene en las paredes de un aula, y que el hospital puede y debe ser un espacio para el crecimiento y la exploración. El estudio señala que para que Taller de Intervención "Educando" tenga éxito se requiere la colaboración y el compromiso de toda la comunidad. El taller busca cubrir exhaustivamente las diversas necesidades de los niños, desde el fomento de su aprendizaje académico y el desarrollo de sus habilidades cognitivas, hasta la gestión de sus emociones, el fortalecimiento de sus relaciones interpersonales y el soporte de su bienestar psicológico general. El proyecto entiende que un niño hospitalizado es un ser completo, con necesidades complejas que demandan una atención integral y personalizada. Tal como se explica en el trabajo, la dirección y facilitación del taller estaría a cargo de estudiantes de Psicopedagogía de la prestigiosa Universidad Católica de Córdoba. El taller se desarrollaría a lo largo de seis reuniones presenciales. Cada sesión tendrá una duración de una hora, lo que suma un total de seis horas de intervención. La estructura del taller se ha diseñado cuidadosamente para maximizar el impacto en los niños. Cada sesión contaría con actividades lúdicas y educativas, cuidadosamente seleccionadas para estimular el aprendizaje y la creatividad. Además, se incorporarán actividades específicas dirigidas a

mejorar la gestión de las emociones, fomentando la autoexpresión, la resiliencia y el bienestar emocional. Entre las técnicas terapéuticas que se emplearían se encuentran la risoterapia y la arteterapia.

En Brasil, Maffei (2021) llevó a cabo un análisis documental de la producción investigativa brasileña durante la última década (2010-2020), con el propósito central de comprender cómo se manifiesta y se articula la psicopedagogía dentro del contexto específico de los hospitales en Brasil. Se buscó identificar y caracterizar las situaciones y contextos en los que la psicopedagogía es efectivamente aplicada y utilizada dentro de los hospitales. La investigación reveló una realidad preocupante: existe una escasez significativa de registros documentales que den cuenta de la actividad psicopedagógica en hospitales brasileños. Además, se constató la existencia de un limitado despliegue práctico y real del trabajo de los profesionales de la psicopedagogía en estos entornos. A pesar de esta escasez, los estudios analizados resaltan de manera consistente la importancia crucial de integrar profesionales con una sólida formación y conocimientos en psicopedagogía dentro de los equipos de atención médica hospitalaria. La relevancia de esta integración se extiende más allá de la mera presencia de escuelas dentro de los hospitales; se enfatiza la necesidad de su participación activa en la atención integral al paciente, abarcando aspectos que trascienden el aprendizaje académico tradicional. Esto incluye la consideración de los sentimientos, el comportamiento y la vida social de los pacientes, reconociendo la interconexión entre estos aspectos y su bienestar general. Finalmente, los estudios analizados subrayan la necesidad imperante de proporcionar a los profesionales de la psicopedagogía una formación especializada y adaptada al contexto hospitalario. Se reconoce que el entorno hospitalario presenta desafíos y dinámicas significativamente diferentes en comparación con el entorno escolar, donde tradicionalmente se prepara a estos profesionales. Por lo tanto, se requiere una

formación que les permita abordar de manera efectiva las necesidades específicas de los pacientes hospitalizados, trabajando en colaboración con otros profesionales de la salud y contribuyendo a un enfoque holístico e integral de la atención. Esta formación especializada debe contemplar las particularidades del trabajo interdisciplinario, la gestión de situaciones de crisis y el manejo de las dimensiones emocionales y sociales inherentes al ámbito hospitalario.

Desde Barcelona, García-Docampo y Molina Garuz (2022) ofrecen una contribución al campo de la Pedagogía Hospitalaria con su trabajo de investigación, publicado en la revista *Educ@rmos*, titulado *El papel de la Psicopedagogía en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria*. Este artículo se estructura como una exhaustiva revisión bibliográfica, cuidadosamente diseñada para analizar en profundidad las funciones esenciales que la psicopedagogía desempeña en el delicado contexto de la enfermedad y hospitalización infantil en España. La investigación busca clarificar y consolidar la comprensión del rol del psicopedagogo en la atención de niños que enfrentan situaciones de salud adversas. Los autores argumentan convincentemente que la experiencia de una enfermedad pediátrica, con su inherente impacto físico y emocional, subraya la necesidad imperante de la presencia y participación activa del psicopedagogo en la atención integral del niño hospitalizado. El psicopedagogo, según su análisis, aporta una valiosa perspectiva que abarca las dimensiones académica, psicológica y social del niño, permitiendo una comprensión más completa de sus necesidades y desafíos. La investigación revela que las necesidades que emergen en los contextos de salud son multifacéticas y requieren un abordaje holístico. En este sentido, los autores sugieren que la función del psicopedagogo debe ser concebida desde una perspectiva transdisciplinaria, trascendiendo las limitaciones de las disciplinas individuales para adoptar un enfoque colaborativo e integrado. Esta perspectiva implica una atención

personalizada y adaptada no solo al niño, sino también a su entorno familiar, reconociendo la importancia del apoyo familiar en el proceso de recuperación. El objetivo final de esta atención transdisciplinaria es potenciar el bienestar general del niño, mejorar su calidad de vida y promover una adaptación saludable a las circunstancias adversas. Concluyen que una formación especializada y actualizada es esencial para asegurar que los psicopedagogos estén equipados con las habilidades y conocimientos necesarios para abordar de manera óptima las complejas exigencias de este campo particular. Esta formación debería incluir, entre otros aspectos, el conocimiento de las enfermedades pediátricas más comunes, las técnicas de intervención psicológica adaptadas a niños hospitalizados, y las estrategias para trabajar eficazmente en colaboración con otros profesionales de la salud.

Canavides y López (2022) investigaron el rol del psicopedagogo en el ámbito de la salud en una investigación titulada *La Psicopedagogía en el ámbito de la Salud. Función del psicopedagogo en un Hospital Público de la ciudad de Salta en la actualidad, desde la perspectiva de diferentes profesionales*. Su trabajo adoptó un perfil metodológico cualitativo-descriptivo, permitiéndoles analizar en detalle la complejidad de la interacción entre los psicopedagogos, las instituciones de salud y los pacientes. A través de este enfoque, Canavides y López lograron revelar que las particularidades de los centros de salud y las características específicas de la población atendida generan un terreno fértil para el crecimiento y la expansión profesional de los psicopedagogos. Uno de los hallazgos clave de su investigación radica en la constatación de una notable demanda de intervenciones psicopedagógicas dentro del entorno hospitalario. Esta alta demanda, según explican, pone de manifiesto la trascendental importancia del Licenciado en Psicopedagogía en estos contextos. Los autores enfatizan que el Licenciado en Psicopedagogía posee una formación singular, dotándolo de herramientas

y conocimientos específicos que lo diferencian de otros profesionales de la salud. Esta formación, aunada a una perspectiva amplia y holística, le permite abordar una diversidad de problemáticas que van más allá de lo puramente individual, considerando el contexto social, familiar y emocional del paciente. Sin embargo, Canavides y López no ignoran el panorama laboral actual. Señalan que la realidad a nivel nacional presenta una preocupante escasez de oportunidades laborales para los psicopedagogos. Esta situación se hace palpable a través de una visible brecha entre las necesidades crecientes de la población y la limitada oferta de servicios psicopedagógicos en las instituciones. Esta disparidad entre la demanda y la disponibilidad de profesionales alimenta la urgencia de investigar y explorar más a fondo las posibilidades laborales de los psicopedagogos en el ámbito de la salud.

Por su parte, el estudio de Echevarrieta (2022) profundizó en la función esencial de los psicopedagogos dentro del equipo multidisciplinario de rehabilitación del micro hospital DGP, ubicado en la provincia de Mendoza. La investigación se centró en pacientes discapacitados que requieren cuidados paliativos, un grupo particularmente vulnerable con necesidades complejas que a menudo se extienden más allá del ámbito meramente médico. La motivación central del estudio residía en dilucidar y justificar la importancia de la integración de psicopedagogos en el contexto específico de este hospital. Se partió de la premisa de que estos profesionales, con su saber en procesos de aprendizaje y desarrollo cognitivo, emocional y social, podrían aportar un valor significativo al cuidado holístico de los pacientes. Para abordar esta cuestión, Echevarrieta empleó una metodología mixta, combinando enfoques cuantitativos y cualitativos. La aproximación cuantitativa se materializó en la aplicación de encuestas y cuestionarios diseñados para medir el nivel de conocimiento que el personal del micro hospital poseía con respecto a la relevancia y las contribuciones potenciales de los

psicopedagogos en su labor. El análisis de los datos recopilados pone de manifiesto una percepción unánime por parte del equipo interdisciplinario hospitalario: la incorporación de profesionales de la psicopedagogía en sus equipos de trabajo es considerada no solo beneficiosa, sino de suma importancia y prácticamente indispensable. Esta valoración positiva se fundamenta en la convicción de que, al contar con psicopedagogos capacitados, se garantiza una continuidad educativa significativa para los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados. La presencia de estos profesionales permite abordar las necesidades educativas específicas de cada paciente, minimizando el impacto negativo que la enfermedad y la hospitalización puedan tener en su desarrollo académico y personal, asegurando así una transición más fluida de vuelta al ámbito escolar tras su recuperación. En definitiva, la integración de la psicopedagogía en el entorno hospitalario se visualiza como una inversión crucial en el bienestar integral de los pacientes jóvenes, permitiéndoles mantener un vínculo activo con el aprendizaje y fomentando su resiliencia durante un período particularmente vulnerable de sus vidas.

Ortiz et al. (2023) publican un artículo en la revista *Pilquen*, denominado: *Debates en torno al rol del licenciado en Psicopedagogía como agente de salud en la provincia de Salta: tensiones, problemáticas y desafíos*, con resultados acerca de un trabajo investigativo desarrollado en la Universidad Católica de Salta, Argentina. Este artículo se inscribe dentro de un estudio más amplio que busca dilucidar la función del psicopedagogo como agente promotor de la salud, particularmente en el contexto de la provincia de Salta. La investigación se centra en analizar el rol que se le asigna al psicopedagogo en el sistema de salud provincial y en la respuesta que este sistema ofrece a la integración de estos profesionales. La premisa fundamental reside en la creciente demanda de su incorporación al ámbito sanitario, justificada por el impacto

que los problemas de aprendizaje pueden tener en el bienestar integral de las personas. Sin embargo, la realidad observada, tanto a partir de la literatura existente como de un análisis preliminar de la situación en Salta, revela una ambigüedad considerable en las expectativas depositadas en el psicopedagogo dentro del sistema de salud. Esta falta de claridad se traduce en dificultades para su inserción laboral, manifestándose en una reticencia a contratarlos de manera regular. Incluso cuando se logra su incorporación, se enfrentan a la precariedad laboral, careciendo de plazas permanentes y viéndose excluidos de la participación plena en los distintos servicios de salud. El estudio evidencia una de las carencias más evidentes es la ausencia de un servicio integral de psicopedagogía en salud. Tal servicio debería abarcar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de aprendizaje, así como la implementación de programas de intervención comunitaria destinados a promover el desarrollo cognitivo y el aprendizaje saludable en la población. Esta ausencia resulta particularmente preocupante si se considera la existencia de grupos vulnerables que experimentan dificultades significativas en el aprendizaje y que, lamentablemente, no encuentran el apoyo necesario ni en el ámbito escolar ni en los centros de salud. Esta situación de desamparo agrava su vulnerabilidad y limita sus oportunidades de desarrollo personal y social.

Rolon (2023) realiza un trabajo final de integración para la Universidad de Flores, Buenos Aires, denominado *Intervenciones Psicopedagógicas en el Área de la Pedagogía Hospitalaria*. Es una investigación con un enfoque empírico de tipo cualitativo y presenta como objetivos principales: indagar sobre las intervenciones que realizan psicopedagogos/as en el campo de la pedagogía hospitalaria, en hospitales públicos y privados de la provincia de Buenos Aires y conocer allí el funcionamiento de aulas y escuelas hospitalarias. La autora expone que las intervenciones

psicopedagógicas no están asociadas específicamente a un contexto escolar, sino a uno de aprendizaje, en el cual los profesionales abordan al paciente, su familia y su contexto. Si bien se logra conocer la dinámica que se utiliza en las aulas hospitalarias, se observa que son flexibles y que varían de acuerdo a los diagnósticos y tratamientos que los niños, niñas y adolescentes internados reciben. La investigación concluye que los profesionales de la psicopedagogía no reciben información sobre esta rama en sus carreras, y queda evidenciado en la falta de inserción y/o formación de psicopedagogos/os en el campo hospitalario. Asimismo, se reflejan las falencias de los programas de estudio de la carrera a nivel general, puesto que fomentan el ámbito clínico y educativo como principales.

Por último, en Colombia, el artículo *Aulas hospitalarias, formación de profesores y prácticas pedagógicas: aprendizajes para su institucionalización*, escrito por Albadan-Vargas y Castro-Cortés (2023), profundiza en la intersección crucial entre la educación hospitalaria y la formación de docentes. Este estudio no solo describe las características distintivas del programa de Aulas Hospitalarias de la Secretaría de Educación de Bogotá, sino que también analiza los aprendizajes obtenidos y los desafíos superados al vincular este programa con los espacios donde los futuros educadores realizan sus prácticas profesionales y pasantías. La motivación central de este análisis radica en comprender la evolución continua de la educación inclusiva y su impacto, con un enfoque específico en la asistencia educativa a estudiantes que enfrentan enfermedades y requieren apoyo en sus clases. Los hallazgos del estudio resaltan la importancia significativa de estas clases especializadas en la preparación de futuros profesores en Colombia. Se argumenta que la experiencia en Aulas Hospitalarias dota a los docentes en formación con las habilidades y la sensibilidad necesarias para trabajar en diversos entornos educativos, incluyendo aquellos que atienden a

poblaciones estudiantiles vulnerables. Esta preparación integral es crucial para garantizar una educación equitativa y de calidad para todos. No obstante, estos autores identifican un reto fundamental: la necesidad de integrar formalmente las Aulas Hospitalarias y la Pedagogía Hospitalaria dentro del sistema educativo colombiano. Esto implica la creación de marcos regulatorios claros, la definición de planes de estudio específicos y la asignación de recursos adecuados. La institucionalización de estas prácticas garantizaría que los estudiantes enfermos reciban una educación inclusiva y adaptada a sus necesidades, evitando así que queden marginados del proceso educativo regular y se les prive de su derecho a una educación para todos. La formalización permitiría una mayor estandarización, capacitación específica para los docentes y una mejor articulación con el resto del sistema educativo.

Marco Teórico

El niño en situación de enfermedad

El niño en situación de enfermedad se enfrenta a una experiencia vital compleja que abarca mucho más allá de los síntomas físicos que pueda manifestar. Se trata de una vivencia que impacta profundamente en su desarrollo emocional, social y cognitivo, así como en el bienestar de su familia y entorno cercano. La enfermedad, ya sea aguda o crónica, supone una ruptura con la normalidad, interrumpiendo rutinas, juegos, aprendizaje y relaciones interpersonales (Cruza et. al., 2020).

Dependiendo de la edad y el nivel de comprensión del niño, su percepción de la enfermedad variará significativamente. Un bebé, por ejemplo, puede experimentar principalmente el malestar físico y la separación de sus padres, mientras que un niño mayor puede tener conciencia de la gravedad de su condición y sentir temor ante el futuro (Cruza et. al., 2020).

En el caso de un niño de edad escolar, su percepción de la enfermedad estará influenciada por factores como las explicaciones que reciba de sus padres o cuidadores, su experiencia previa con enfermedades (tanto propias como de otros), y la información que pueda obtener de libros, programas de televisión o conversaciones con sus amigos. Podría preocuparse por perder días de clase y quedarse atrás en sus estudios, o por no poder participar en actividades recreativas con sus compañeros. Su comprensión, aunque más avanzada que la de un niño pequeño, aún puede ser limitada y estar teñida de fantasía o miedo, especialmente si se enfrenta a una enfermedad grave o crónica. Es crucial, por tanto, adaptar la información que se le proporciona a su nivel de desarrollo y responder a sus preguntas con honestidad y sensibilidad, evitando sobrecargarlo con detalles innecesarios o alarmantes (Cruza et. al., 2020).

Sea como fuere, la hospitalización, en particular, puede ser una experiencia traumática. La separación de su hogar, la exposición a procedimientos médicos invasivos y la presencia constante de extraños pueden generar ansiedad, miedo y estrés. Es crucial que los profesionales de la salud tengan en cuenta las necesidades emocionales del niño y proporcionen un entorno seguro y reconfortante.

El impacto de la enfermedad en la familia también es significativo. Los padres pueden experimentar sentimientos de culpa, impotencia y preocupación por el bienestar de su hijo. La dinámica familiar puede verse alterada, y es importante brindar apoyo psicológico y social a todos los miembros de la familia para que puedan afrontar la situación de la mejor manera posible (Donato et al., 2021).

Necesidades educativas del niño hospitalizado

Dentro del contexto hospitalario, atender las necesidades educativas del niño hospitalizado se convierte en una tarea crucial para garantizar su bienestar integral y promover su continuidad en el aprendizaje. Es fundamental reconocer que la hospitalización no debe significar una pausa en la educación del niño. Por el contrario, se debe ofrecer un entorno educativo adaptado a sus circunstancias particulares, que considere su estado de salud, su edad, su nivel de desarrollo y sus intereses individuales (Dubkin, 2017).

Según García-Docampo (2017), las necesidades educativas del niño hospitalizado abarcan una amplia gama de aspectos, entre los que destacan:

Continuidad del aprendizaje: Mantener al niño conectado con su currículo escolar es esencial para evitar el retraso académico y facilitar su reincorporación a la escuela una vez finalizada la hospitalización. Esto puede lograrse a través de diversas estrategias,

como la enseñanza individualizada, el uso de recursos tecnológicos y la colaboración con la escuela de origen del niño.

Desarrollo cognitivo: Estimular la mente del niño a través de actividades lúdicas y educativas es fundamental para mantener su capacidad de aprendizaje y promover su desarrollo cognitivo. Juegos, rompecabezas, libros y otros materiales didácticos pueden ayudar a mantener al niño entretenido y motivado para aprender.

Bienestar emocional: La hospitalización puede generar ansiedad, miedo y frustración en el niño. Es importante ofrecerle un entorno seguro y de apoyo donde pueda expresar sus emociones y sentirse comprendido. Los programas educativos pueden incorporar actividades que promuevan la expresión creativa, el desarrollo de habilidades sociales y el manejo del estrés.

Socialización: La interacción con otros niños y adultos es esencial para el desarrollo social del niño. Se deben crear oportunidades para que el niño hospitalizado pueda socializar, ya sea a través de actividades grupales, visitas de voluntarios o el uso de plataformas de comunicación virtual.

Información y comprensión: Proporcionar al niño información clara y comprensible sobre su enfermedad y su tratamiento puede ayudarle a reducir su ansiedad y a sentirse más involucrado en su proceso de recuperación. Los programas educativos pueden incluir actividades que le permitan al niño aprender sobre su cuerpo y su salud.

Y, ciertamente, para atender de manera efectiva las necesidades educativas del niño hospitalizado, es necesario contar con un equipo multidisciplinario. Este equipo debe trabajar en colaboración para diseñar e implementar programas educativos

individualizados que se adapten a las necesidades específicas de cada niño (Florez, 2015).

Educación hospitalaria: generalidades

Según Guillén (2002), la educación hospitalaria se concibe como un valioso recurso pedagógico destinado a garantizar el derecho a la educación de niños y adolescentes que, por motivos de salud, se encuentran hospitalizados o recibiendo tratamiento médico prolongado en sus domicilios. Esta modalidad educativa, crucial para su desarrollo integral, busca minimizar el impacto negativo que la enfermedad y el aislamiento pueden tener en su proceso de aprendizaje y bienestar socioemocional. Se fundamenta en la premisa de que la educación es un derecho inherente a cada niño y adolescente, independientemente de su condición física o estado de salud, y que su acceso a la misma no debe verse interrumpido por la enfermedad.

La educación hospitalaria va más allá de la mera transmisión de conocimientos. Busca crear un entorno educativo estimulante y flexible, adaptado a las necesidades individuales de cada estudiante y a las particularidades de su situación. Los programas educativos se diseñan de manera personalizada, teniendo en cuenta su nivel educativo previo, sus intereses y capacidades, así como las recomendaciones del equipo médico. Se emplean metodologías innovadoras y recursos didácticos específicos que favorecen la participación activa, el aprendizaje significativo y el mantenimiento del vínculo con el currículo escolar ordinario, siempre que sea posible (Grau y Ortiz, 2001).

Las primeras iniciativas documentadas de educación hospitalaria a nivel mundial se remontan al año 1917, teniendo como escenario la prestigiosa Clínica Universitaria Infantil de Viena. Lizasoain (2000) profundiza en el contexto de esta pionera labor, explicando que se implementó principalmente como un mecanismo para atenuar las dolencias físicas y, especialmente, las emocionales que sufrían los niños durante su

estancia en el hospital. Más allá del simple entretenimiento o la distracción, la educación hospitalaria buscaba proporcionar un sentido de normalidad y continuidad en sus vidas interrumpidas por la enfermedad.

Tal como explica, además de este enfoque paliativo, existía una visión estratégica a largo plazo. Los educadores de la Clínica Universitaria Infantil de Viena aspiraban a facilitar una reintegración más fluida y exitosa de los niños al sistema educativo formal tras su recuperación. El objetivo era minimizar las posibles dificultades que pudieran surgir al enfrentar nuevamente las exigencias académicas y sociales después de haber atravesado un proceso de enfermedad que, inevitablemente, dejaba secuelas físicas y emocionales. Se entendía que mantener a los niños intelectualmente activos y conectados con el aprendizaje durante su hospitalización les permitiría mantener un ritmo adecuado y reducir el impacto negativo de la ausencia escolar prolongada. En esencia, se buscaba empoderarlos para afrontar las "nuevas condiciones" post-enfermedad con mayor confianza y resiliencia (Lizasoáin, 2000).

Un hito importante en este proceso se produjo en 1948, cuando se establecieron las primeras aulas hospitalarias. Inicialmente, estas instituciones fueron concebidas bajo la denominación de "Escuelas Especiales en Sanatorios para Chicos y Chicas Deficientes Físicos", reflejando una perspectiva que, aunque pionera, se centraba en la deficiencia física como principal criterio de atención. Estas escuelas representaron un esfuerzo inicial por brindar apoyo educativo a aquellos que, por motivos de salud, se encontraban alejados del sistema educativo regular.

Posteriormente, en 1962, se produjo un avance significativo con la integración de estas aulas especializadas en la Escuela Hospitalaria de Viena, consolidándose como una organización independiente dentro del sistema educativo. Esta integración representó un paso adelante en el reconocimiento de la necesidad de una estructura

organizativa y pedagógica específica para atender las necesidades educativas de los pacientes hospitalizados (López de Dicastillo, 2003).

En Latinoamérica, Argentina se erigió como pionera en el reconocimiento oficial de la educación hospitalaria. El 19 de septiembre de 1946, las escuelas hospitalarias argentinas adquirieron carácter oficial, un logro destacado que, según Bulacio (2019), convirtió al país en el primero de la región en otorgar un reconocimiento público a este tipo de enseñanza. Este hito no solo representó un avance en la legislación educativa, sino que también implicó una mayor visibilidad y legitimidad para la educación hospitalaria.

Tras este reconocimiento formal, las escuelas hospitalarias argentinas pasaron a depender directamente del Ministerio de Educación de la Nación, integrándose plenamente en el sistema educativo nacional. Esta integración administrativa y pedagógica aseguró la estandarización de los currículos, la capacitación del personal docente y la asignación de recursos adecuados para garantizar una educación de calidad para los estudiantes hospitalizados. De esta forma, la educación hospitalaria argentina se consolidó como una parte integral del sistema educativo, contribuyendo a la inclusión y el desarrollo integral de los niños y adolescentes que requieren atención médica prolongada (Bulacio, 2019).

La importancia de las aulas hospitalarias

Según Alernis (2020) esta presencia escolar, concebida como un espacio de contención y normalización, actúa en múltiples niveles, contribuyendo al bienestar emocional y psicológico del niño en un momento de particular vulnerabilidad.

En primer lugar, el aula hospitalaria actúa como un catalizador en la elaboración del carácter traumático inherente a la irrupción de la enfermedad y a los procedimientos médicos asociados. Al ofrecer un espacio seguro para la expresión y el procesamiento

de las experiencias, permite al niño y al adolescente integrar estos eventos disruptivos en su narrativa personal, minimizando el impacto a largo plazo del trauma. A través de actividades estructuradas, el diálogo con los docentes y compañeros, y la posibilidad de enfocarse en metas académicas, se facilita la resignificación de la experiencia de la enfermedad, transformándola en una oportunidad de crecimiento y resiliencia.

En segundo lugar, y tal como lo demuestra Albadan-Vargas et al. (2023) el aula hospitalaria funciona como un antídoto contra el síndrome hospitalario, gracias a la continuidad de las actividades escolares. La rutina y la estructura que proporciona el entorno educativo actúan como un ancla en la vida del paciente, permitiéndole mantener el contacto con su "normalidad" pre-enfermedad. La pertenencia al sistema educativo se convierte en un símbolo de esperanza y futuro, contrarrestando la sensación de aislamiento y desconexión que puede generar la hospitalización prolongada. Al continuar aprendiendo y desarrollándose académicamente, el niño o adolescente mantiene viva la promesa de un regreso a la vida "normal" una vez superada la enfermedad.

Además, la existencia de las aulas hospitalarias fomenta la expresión de sentimientos, temores, ansiedades y expectativas del niño hospitalizado. Los tutores o pedagogos a cargo, preparados para atender las necesidades emocionales de los alumnos, crean un ambiente de confianza donde los pacientes pueden compartir sus inquietudes y preocupaciones sin temor al juicio. Este desahogo emocional es crucial para aliviar la carga psicológica asociada a la enfermedad y para promover una mejor adaptación al tratamiento. Así, se convierte así en un espacio de escucha activa y apoyo emocional, donde los sentimientos del paciente son validados y considerados (Costa, 2014).

Y, tal como demuestra Clavijo et al., (2014) la participación en actividades escolares permite al alumno-paciente recuperar una parte esencial de su mundo, de su vida cotidiana, y con ello, recuperar una parte de sí mismo. La enfermedad a menudo despoja al niño o adolescente de su identidad y de su sentido de control sobre su propia vida. El aula hospitalaria, al ofrecer la oportunidad de participar en actividades significativas y gratificantes, le devuelve la sensación de ser algo más que un paciente. La posibilidad de concentrarse en tareas académicas, de interactuar con compañeros y docentes, y de alcanzar metas personales, le permite reafirmar su identidad.

Así, las llamadas aulas hospitalarias desempeñan un papel crucial en la vida de niños y adolescentes que se encuentran hospitalizados. Son espacios educativos diseñados específicamente para atender las necesidades académicas, sociales y emocionales de estos pacientes, permitiéndoles continuar con su aprendizaje y desarrollo personal a pesar de la enfermedad y el tratamiento.

Incumbencias profesionales de la psicopedagogía

La Psicopedagogía se presenta como un marco disciplinar esencial para la presente investigación, trascendiendo la mera aplicación de técnicas y situándose como un campo de estudio complejo y multidimensional. Su relevancia radica en su naturaleza inherentemente interdisciplinaria, una característica que la distingue y le permite abordar los desafíos del aprendizaje y el desarrollo humano desde una perspectiva holística. Tal como destaca Azar (2017), al integrar de manera coherente y sinérgica los conocimientos provenientes de la psicología, con sus teorías sobre el desarrollo cognitivo, emocional y social, y la pedagogía, con sus enfoques didácticos y estrategias de enseñanza-aprendizaje, la Psicopedagogía construye un andamiaje conceptual y metodológico robusto.

Como resultado de esta integración, la Psicopedagogía ha logrado consolidarse como una disciplina autónoma, con un cuerpo de conocimiento específico y bien definido. Posee problemas de investigación propios, que giran en torno a la optimización de los procesos de aprendizaje, la detección y abordaje de dificultades en el desarrollo, y la promoción de un entorno educativo inclusivo y equitativo. Desarrolla también teorías originales que explican la complejidad del aprendizaje en diferentes contextos y etapas de la vida. Asimismo, la Psicopedagogía ha forjado metodologías de investigación y evaluación adaptadas a sus objetos de estudio, combinando enfoques cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión profunda de los fenómenos que analiza (Bonetti y Pisano, 2015).

El eje central de la Psicopedagogía reside en la formación y el desarrollo tanto de los educandos, en todas sus individualidades y potencialidades, como de los educadores, a quienes capacita para comprender y atender las necesidades específicas de sus estudiantes. Este enfoque bidireccional reconoce que el proceso de enseñanza-aprendizaje es una interacción dinámica en la que ambos actores desempeñan un papel fundamental (Garzuzi, 2014).

Así, las incumbencias profesionales de la Psicopedagogía no se limitan a las paredes de las instituciones escolares. Reconociendo la influencia crucial de otros entornos en el aprendizaje y el desarrollo, la disciplina extiende su mirada hacia la familia, considerada como el primer contexto de socialización y aprendizaje, y hacia la comunidad, entendida como un espacio rico en oportunidades y recursos para el crecimiento personal y colectivo. En estos ámbitos, la Psicopedagogía busca promover prácticas educativas saludables, fortalecer los lazos familiares y comunitarios, y crear entornos que favorezcan el desarrollo integral de las personas a lo largo de toda su vida. Por lo tanto, la Psicopedagogía se posiciona como una disciplina vital para la

comprensión y el abordaje de los desafíos educativos del siglo XXI, contribuyendo a la construcción de una sociedad más justa, equitativa y promotora del bienestar de todos sus miembros (Garzuzi,2014).

La Resolución N.º 2473 del año 1989, un hito fundamental en la consolidación de la práctica psicopedagógica, establece explícitamente al ámbito de la salud como uno de los espacios de incumbencia profesional del/la Psicopedagogo/a. Esta resolución no solo reconoce la capacidad del profesional de la psicopedagogía para intervenir en el contexto educativo, sino que también amplía su campo de acción hacia un dominio crucial como lo es la salud, comprendiendo la estrecha relación entre el aprendizaje y el bienestar integral de la persona.

Al ejercer dicho rol en el sector salud, el/la profesional puede asesorar con respecto a la caracterización profunda del proceso de aprendizaje, analizando sus complejidades y matices. Esto implica la capacidad de identificar y comprender las perturbaciones y/o anomalías que puedan surgir en el desarrollo cognitivo, emocional y social del individuo, impactando en su capacidad de aprender y desenvolverse plenamente. El objetivo primordial de esta intervención es favorecer la creación de condiciones óptimas para el aprendizaje en el ser humano, promoviendo estrategias personalizadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada persona.

Esta labor se extiende a lo largo de todas las etapas evolutivas, desde la infancia temprana hasta la adultez mayor, reconociendo que el aprendizaje es un proceso continuo y dinámico que se manifiesta de manera diferente en cada momento de la vida. El abordaje puede ser tanto individual como grupal, adaptándose a las particularidades de la situación y a las necesidades de los individuos o grupos involucrados. La resolución enfatiza la relevancia de la intervención psicopedagógica tanto en el ámbito de la educación tradicional como en el contexto más amplio de la salud mental,

subrayando la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario para abordar los desafíos del aprendizaje y promover el bienestar general. En definitiva, la Resolución N.º 2473/89 confiere al psicopedagogo/a un papel fundamental en la promoción de la salud y el aprendizaje a lo largo de la vida, contribuyendo a la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa.

Y, la Resolución CFE N.º 202 del año 2013 pone de manifiesto un principio fundamental reconocido dentro de la evolución constante de las ciencias médicas: la imposibilidad de generalizar sobre los efectos que tanto las enfermedades como los periodos de internación hospitalaria pueden provocar en individuos diferentes. Esta afirmación, lejos de ser una mera formalidad, subraya la intrincada complejidad de la experiencia humana frente a la adversidad de la salud. Se reconoce, en esencia, que el organismo humano no es un simple receptor pasivo de la enfermedad, sino un sistema dinámico influenciado por una miríada de factores.

La resolución implica, por lo tanto, que no se puede predecir con exactitud cómo una determinada enfermedad, independientemente de su gravedad o naturaleza, afectará a cada paciente. Esto se debe a que el impacto de la enfermedad, así como los efectos de un prolongado tiempo de internación, son significativamente modulados por las herramientas psicológicas y socioafectivas que cada individuo posee y utiliza para afrontar la situación. En otras palabras, la capacidad de resiliencia, la fortaleza mental, la red de apoyo familiar y social, la actitud ante la enfermedad, y la capacidad para acceder a recursos de apoyo psicológico y espiritual, juegan un papel crucial en la manera en que un paciente experimenta y supera una enfermedad.

Así, el bienestar emocional y social, lejos de ser un añadido superfluo al tratamiento médico tradicional, se presenta como un componente integral y esencial en el proceso de recuperación. La resolución reconoce que la salud no es meramente la

ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social, y que estos aspectos están inextricablemente ligados. Por consiguiente, una atención integral al paciente debe considerar no solo los aspectos biológicos de la enfermedad, sino también el contexto psicológico y socioafectivo en el que se desenvuelve su vida. Este enfoque holístico es fundamental para optimizar los resultados del tratamiento y promover una recuperación más efectiva y completa.

Aportes de la psicopedagogía a la atención integral

La Psicopedagogía se distingue por ofrecer una atención integral al individuo, un enfoque que va más allá de la simple identificación y abordaje de dificultades de aprendizaje. En esencia, la atención integral se basa en la comprensión de la persona como un todo interconectado, donde los aspectos físicos, emocionales, sociales, espirituales y ambientales se entrelazan e influyen mutuamente en su desarrollo y bienestar. Esta perspectiva holística reconoce que los problemas de aprendizaje no surgen en un vacío, sino que están contextualizados dentro de una compleja red de factores que pueden estar contribuyendo o exacerbando las dificultades (Muller, 2000).

Así, y tal como destaca Ortiz et. al., (2023) la psicopedagogía, al adoptar este enfoque integral, busca no solo identificar los procesos cognitivos deficientes, sino también evaluar y abordar otros elementos cruciales que impactan el aprendizaje y el desarrollo del individuo. Por ejemplo, factores como la salud física, la autoestima, las relaciones interpersonales, el entorno familiar y escolar, e incluso la conexión con un propósito vital, son considerados relevantes en el proceso de evaluación e intervención.

Según Azar (2017), para lograr esta visión completa, la atención integral psicopedagógica puede incluir una variedad de estrategias y servicios interrelacionados:

- Promoción de la salud: Fomentar hábitos saludables que impacten positivamente el desarrollo cognitivo y emocional. Esto puede incluir educación sobre

nutrición, ejercicio físico y manejo del estrés. En el contexto de la psicopedagogía, se puede ayudar a crear rutinas de estudio que incluyan pausas activas y descanso adecuado.

- **Prevención de enfermedades:** Identificar y mitigar factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo y el aprendizaje. Por ejemplo, intervenir en casos de bullying o acoso escolar, o trabajar en la prevención del consumo de sustancias.
- **Diagnóstico:** Realizar una evaluación exhaustiva que considere no solo las dificultades de aprendizaje, sino también otros aspectos relevantes del individuo y su entorno. Esto puede incluir evaluaciones del desarrollo, pruebas psicométricas, entrevistas con padres y profesores, y observaciones en diferentes contextos.
- **Tratamiento:** Diseñar e implementar intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas del individuo, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades. Estas intervenciones pueden incluir estrategias de aprendizaje, terapia cognitivo-conductual, terapia familiar, o intervenciones basadas en el juego.
- **Rehabilitación:** Proporcionar apoyo y estrategias para ayudar al individuo a superar las dificultades y a alcanzar su máximo potencial. Esto puede incluir terapia ocupacional, terapia del lenguaje, o programas de rehabilitación cognitiva.

La atención integral representa una filosofía de cuidado que trasciende la simple erradicación de la enfermedad, abrazando una visión holística del ser humano.

Fundamentada en el modelo biopsicosocial, esta perspectiva reconoce que la salud no se limita a la ausencia de dolencias físicas, sino que se manifiesta como un estado dinámico de bienestar que involucra dimensiones interconectadas: biológica,

psicológica y social. En este sentido, la atención integral se esfuerza por optimizar la calidad de vida, promoviendo el equilibrio y la armonía en todos los aspectos del individuo.

Mueller (2000) desglosa la atención integral en cuatro componentes esenciales, cada uno con un papel distintivo pero complementario: En primer lugar, atención física. Este componente se centra en el mantenimiento y la mejora de la salud física a través de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y lesiones. Implica la provisión de cuidados médicos apropiados, el fomento de hábitos saludables como una nutrición equilibrada y la práctica regular de ejercicio, y la promoción de la higiene y el descanso adecuados. La atención física también incluye el manejo del dolor y la discapacidad, así como el acceso a servicios de rehabilitación y apoyo. En segundo lugar, atención emocional. Este componente reconoce la influencia significativa de las emociones y el bienestar psicológico en la salud general. Implica la creación de un entorno seguro y de apoyo donde las personas se sientan cómodas expresando sus sentimientos y preocupaciones. En tercer lugar, atención social. Este componente reconoce la importancia de las relaciones sociales y el apoyo comunitario en el bienestar de las personas. Implica la promoción de la inclusión social y la participación en actividades comunitarias. La atención social puede incluir la provisión de recursos y apoyo para las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como el aislamiento social, la pobreza o la discriminación. También implica el fomento de relaciones interpersonales saludables y el apoyo a las familias y los cuidadores. Y, por último, atención espiritual: este componente reconoce la necesidad humana fundamental de encontrar significado, propósito y conexión en la vida. Implica el respeto por las creencias y valores individuales.

Intervenciones psicopedagógicas en el ámbito hospitalario

El marco legal de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria en Argentina se encuentra sólidamente establecido en la Ley de Educación Nacional N° 26.206, específicamente en sus artículos 60 y 61. Estos artículos delimitan y definen esta crucial modalidad educativa dentro del sistema general. La Educación Domiciliaria y Hospitalaria, de acuerdo a la ley, se concibe como una modalidad esencial que permea los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria. Su propósito fundamental es garantizar de manera inequívoca el derecho a la educación de aquellos estudiantes que, debido a circunstancias relacionadas con su salud, enfrentan la imposibilidad de asistir regularmente a una institución educativa convencional. Esta imposibilidad debe extenderse por un período continuo de treinta (30) días o más, afectando su capacidad de participar en los niveles de educación considerados obligatorios.

La explicitación de este período mínimo de ausencia es importante ya que delimita el rango temporal para activar esta modalidad educativa, permitiendo una respuesta adecuada a las necesidades de los estudiantes. Así, la ley busca asegurar la continuidad pedagógica y el desarrollo integral de los alumnos, incluso durante períodos de enfermedad o convalecencia prolongada, promoviendo así la inclusión y la equidad en el acceso a la educación. La mención específica de los niveles educativos a los que se aplica subraya la integralidad de la propuesta, abarcando desde las primeras etapas del aprendizaje hasta la finalización de la educación secundaria.

El objetivo primordial de esta ley es salvaguardar y promover la igualdad de oportunidades para niños y jóvenes que enfrentan situaciones de enfermedad, reconociendo las barreras que estas condiciones pueden imponer a su desarrollo educativo. Busca asegurar la continuidad de su proceso de aprendizaje, evitando que la enfermedad interrumpa irreparablemente su formación académica. Más allá de la mera

continuidad, la ley aspira a facilitar una reinserción exitosa y sin traumas en el sistema de educación común, siempre y cuando las condiciones de salud del estudiante lo permitan.

Para alcanzar estos objetivos, la ley contempla la implementación de una enseñanza altamente personalizada, adaptada a las características y necesidades específicas de cada alumno en particular. Se reconoce que cada enfermedad presenta desafíos únicos y requiere un enfoque individualizado para optimizar el aprendizaje. Esta enseñanza personalizada se diseñará no solo para abordar las necesidades académicas, sino también para considerar los aspectos emocionales y psicológicos del estudiante durante su proceso de recuperación.

Un aspecto crucial de esta ley es el compromiso de preservar el cronograma oficial del ciclo lectivo en la medida de lo posible. Esto significa que se harán esfuerzos para que los alumnos enfermos sigan avanzando en su aprendizaje al ritmo establecido para su grupo etario, evitando retrasos innecesarios. Al mismo tiempo, la ley exige el cumplimiento riguroso de los tiempos e informes correspondientes a cada alumno, asegurando un seguimiento detallado de su progreso y permitiendo una comunicación fluida entre la familia, los profesionales de la salud y los educadores. Esto garantizará que las intervenciones educativas sean efectivas y se ajusten a las necesidades cambiantes del estudiante.

Así, en el ámbito hospitalario, la intervención psicopedagógica se convierte en una herramienta clave para facilitar la adaptación del paciente al entorno médico y al impacto emocional que conlleva la enfermedad. Más allá de la asistencia médica, a través de la psicopedagogía se habilita la creación de un entorno educativo que permita la continuidad de la formación del paciente. Este espacio no se limita al desarrollo intelectual, sino que abarca también el soporte emocional crucial para el bienestar del

individuo durante su estancia en el hospital. Por ello, Castañeda (2006) señala que la psicopedagogía hospitalaria actúa como un puente entre el mundo del aprendizaje y la experiencia del paciente, contribuyendo a un proceso de curación más completo y holístico.

Bonetti y Pisano (2015) profundizar en las particularidades de la educación en contextos hospitalarios y domiciliarios para fortalecer la convicción de que la disciplina psicopedagógica se distingue por su objeto de estudio: el sujeto en situación de aprendizaje. Este sujeto no es un ente aislado, sino un individuo inmerso en un continuo proceso de interacción con la realidad social e histórica que lo rodea. Su aprendizaje se moldea y se enriquece a través de múltiples diálogos y relaciones con otros campos del saber, construyendo una red compleja y dinámica de influencias. La enfermedad, en este sentido, se convierte en una variable adicional que modula y redefine las dinámicas de aprendizaje, demandando una atención psicopedagógica sensible y adaptada.

En este escenario, desde la psicopedagogía hospitalaria, Echevarrieta (2022) sostiene que un desafío de magnitud considerable emerge: el trabajo interdisciplinar. Superar las visiones fragmentadas, que a menudo caracterizan las prácticas profesionales en el ámbito de la salud y la educación, se convierte en un imperativo. Es necesario adoptar una nueva perspectiva, un enfoque holístico que trascienda las fronteras entre las disciplinas. El objetivo primordial es construir un puente entre los diferentes saberes y experiencias, facilitando una atención integral que considere las necesidades educativas, emocionales, sociales y físicas del paciente-estudiante. La colaboración entre psicopedagogos, médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y educadores es fundamental para crear un entorno de aprendizaje óptimo, que promueva el bienestar y el desarrollo integral del niño o adolescente hospitalizado. Esta sinergia interdisciplinaria no solo beneficia al paciente, sino que también enriquece la

práctica profesional, fomentando el aprendizaje mutuo y la innovación en el campo de la educación en contextos de salud.

Método

Tipo de Diseño

El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque cualitativo descriptivo, siguiendo las definiciones establecidas por Sampieri, Collado y Lucio (2018). Según estos autores, un estudio cualitativo se centra en la comprensión de fenómenos en su contexto natural, explorando significados, experiencias y dinámicas sociales sin recurrir a la cuantificación de datos. En este caso, se busca comprender e interpretar la experiencia de la intervención psicopedagógica en niños hospitalizados, considerando sus necesidades emocionales y cognitivas, así como las estrategias utilizadas para abordarlas.

Además, el diseño es descriptivo porque, de acuerdo con Sampieri et al. (2018), este tipo de investigación tiene como objetivo detallar de manera precisa y ordenada las características de un fenómeno. En este estudio, se describen en profundidad las estrategias psicopedagógicas implementadas, los logros alcanzados y los desafíos identificados en el proceso de intervención dentro del ámbito hospitalario.

Asimismo, se adopta un diseño de estudio de caso múltiple, ya que para sistematizar la experiencia se analizan 15 casos de niños y/o adolescentes hospitalizados en la unidad pediátrica de un sanatorio privado en Salta, Argentina, durante 2024.

Participantes

La muestra del estudio está compuesta por 15 niños y/o adolescentes hospitalizados en la unidad pediátrica de un sanatorio privado en Salta, Argentina, durante el año 2024, con edades comprendidas entre los 3 y 16 años, pertenecientes a distintos niveles educativos y provenientes de diversas instituciones escolares y

localidades. Además de los pacientes, se considera la participación indirecta de sus familias, dado que la intervención incluye estrategias de orientación parental.

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en la unidad pediátrica del sanatorio en 2024.
- Niños y adolescentes de entre 3 y 16 años.
- Haber recibido intervención psicopedagógica durante la internación.
- Contar con el consentimiento informado firmado por los responsables legales.
- Presentar dificultades emocionales y/o cognitivas relacionadas con la hospitalización.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alta hospitalaria antes de recibir intervención psicopedagógica.
- Casos en los que los tutores legales no otorgaron consentimiento informado.
- Niños con condiciones médicas que impidieran su participación en actividades psicopedagógicas.
- Pacientes en estado crítico sin posibilidad de interacción.

Instrumento

Para la recolección de datos, se utiliza una grilla de observación que contiene información detallada de cada caso atendido. Esta ficha incluye las siguientes categorías de análisis:

- Datos generales: Edad, nivel escolar, institución educativa y localidad.
- Diagnóstico médico y sector de internación.
- Días de internación y evolución del paciente.

- Intervenciones psicopedagógicas implementadas, detallando estrategias lúdicas, educativas y emocionales.
- Orientación a padres sobre apoyo emocional y continuidad educativa.
- Prescripciones escolares: Recomendaciones para la reinserción escolar tras el alta.
- Observaciones sobre beneficios de la intervención (mejoras emocionales, conductuales y cognitivas).
- Observaciones sobre desafíos (dificultades en la implementación, limitaciones del contexto hospitalario).
- Seguimiento post-internación, cuando correspondiera.

Este instrumento permitió registrar de manera sistemática las experiencias de los pacientes y analizar el impacto de las intervenciones realizadas.

Análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó a partir de una categorización y sistematización de la información recogida en la grilla de observación. Se empleó un enfoque de análisis de contenido cualitativo, mediante el cual se identificaron patrones y tendencias en la experiencia de los pacientes, las estrategias psicopedagógicas utilizadas y los resultados obtenidos (Braun y Clarke, 2006).

El proceso de análisis incluyó:

1. Clasificación y organización de los datos según las variables definidas en la ficha de seguimiento.
2. Identificación de tendencias y triangulación de la información, considerando la relación entre los datos obtenidos.

Utilización del Consentimiento Informado

De acuerdo con los principios éticos de la investigación, se utiliza el consentimiento informado, dado que el mismo se constituye como un instrumento que se utiliza para la protección de los derechos de los participantes (Losada, 2014).

Para garantizar la confidencialidad y el respeto por los derechos de los participantes, se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores legales de los niños hospitalizados. Se explicó a los responsables la naturaleza del estudio, sus objetivos y la confidencialidad de los datos. La participación fue completamente voluntaria, y la información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines de investigación, asegurando el anonimato de los pacientes. Además, se obtuvo el consentimiento del sanatorio, garantizando el acceso a la unidad pediátrica y la colaboración con el equipo de salud.¹

¹ En el siguiente enlace se puede consultar los resultados de la grilla de observación y los consentimientos informados del estudio: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/17eg9EiuEpt-ZkfERgm67VDp-xqAAZ7Uf/edit?usp=sharing&oid=115657409505301859150&rtpof=true&sd=true>

Resultados

Descripción de la muestra

La muestra de esta investigación estuvo compuesta por 15 pacientes pediátricos, cuyas edades oscilan entre los 3 y 15 años, abarcando un amplio espectro del desarrollo infantil y adolescente. Esta diversidad etaria permitió observar cómo varían las necesidades psicopedagógicas en función del ciclo vital, el nivel educativo y las condiciones contextuales de cada paciente. En términos de distribución escolar, se identificaron niños y adolescentes en nivel inicial (3 a 5 años), nivel primario (6 a 12 años) y nivel secundario (13 a 15 años), lo cual favoreció un abordaje diferencial adaptado a las características de cada etapa.

En cuanto a la distribución por niveles escolares, se registraron cinco casos en nivel inicial, correspondientes a niños y niñas de entre 3 y 5 años; seis casos en nivel primario, de 1° a 7° grado, con una media de edad de aproximadamente 8 años; y cuatro casos en nivel secundario, que cursaban entre 1° y 2° año, con edades entre 13 y 15 años. Esta segmentación permitió aplicar estrategias psicopedagógicas diferenciadas según el momento evolutivo, priorizando el juego simbólico y la estimulación cognitiva en los más pequeños, y el abordaje reflexivo, conversacional y orientador en los adolescentes.

Respecto a la procedencia institucional, los pacientes pertenecen tanto a escuelas públicas como privadas, lo que permite visualizar la intervención en contextos educativos heterogéneos. Entre las instituciones privadas se incluyen el Colegio Huerto de Orán, Jardín Privado de Córdoba, Dante Alighieri, Santa Isabel de Hungría, Sagrado

Corazón, Verbum, y Uzzi. También se encuentran instituciones estatales como la Escuela Mitre de Quijano, Jacoba Saravia, Santa Teresa y Divina Misericordia, entre otras. Esta diversidad amplía el análisis sobre cómo se vinculan las instituciones educativas con el proceso de hospitalización y reinserción escolar en Salta.

Descripción de los diagnósticos médicos

Los 15 casos analizados en esta investigación presentan una variedad de diagnósticos médicos que reflejan la complejidad clínica del entorno hospitalario pediátrico y permiten observar cómo diferentes condiciones de salud influyen en las necesidades psicopedagógicas de los pacientes. La mayoría de las internaciones se relacionan con patologías agudas de resolución médica, aunque también se incluyen situaciones que comprometen funciones cognitivas, motricidad o estado emocional, lo cual justifica la intervención psicopedagógica como parte del acompañamiento integral.

En primer lugar, se observa una alta prevalencia de afecciones de tipo respiratorio y abdominal. Entre ellas, se encuentran diagnósticos como neumonía (casos N.T. y V.G.), síndrome febril (L.B. y E.G.), apendicitis (O.G., A.O., C.B.), y abdomen agudo (P.I. y F.A.). Estas patologías, aunque comunes en la pediatría, implican molestias físicas, ansiedad prequirúrgica y postoperatoria, y en muchos casos obligan a una internación que interrumpe la cotidianeidad escolar y social. La intervención psicopedagógica se orientó aquí a mitigar el impacto emocional y a preservar el contacto con el aprendizaje mediante juegos y actividades simbólicas que promuevan la regulación y la expresión.

En segundo lugar, se identifican diagnósticos vinculados a traumatismos y condiciones ortopédicas, como el caso de M.R., quien ingresó por fractura que

comprometía su lateralidad dominante, y B.Z., quien sufrió un traumatismo abdominal grave que requirió ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) por un período prolongado (45 días). Estos cuadros conllevan no solo dolor físico y limitaciones funcionales, sino también un fuerte componente emocional relacionado con el miedo, la pérdida de autonomía y la incertidumbre sobre la vuelta a la normalidad. En estos casos, la intervención tuvo un enfoque mixto, incluyendo la contención emocional, el trabajo de orientación temporal y espacial, y la planificación de adaptaciones escolares necesarias para la reintegración.

Se presentan además casos con síndromes y condiciones específicas que demandan una atención psicopedagógica aún más individualizada. El caso de V.G., con diagnóstico de síndrome de Down, y E.G., con melanocito congénito gigante e infecciones asociadas, plantearon necesidades complejas en cuanto a los ritmos de aprendizaje, la adaptación de materiales y la intervención emocional. En ambos, se trabajó desde una perspectiva inclusiva, fortaleciendo habilidades socioemocionales, autoestima y autonomía, y articulando con las familias y escuelas para asegurar una transición pedagógica cuidada.

Finalmente, algunos casos, como el de T.O., presentaron situaciones clínicas no concluyentes o diagnósticos en proceso de definición, como “realización de estudio”. Estos escenarios generan en los pacientes y sus familias una ansiedad particular derivada de la incertidumbre diagnóstica, y requieren intervenciones centradas en la escucha, el acompañamiento y el desarrollo de recursos internos para afrontar la hospitalización.

Descripción del sector y duración de la internación

En la muestra analizada, los 15 pacientes fueron internados principalmente en sectores de piso general pediátrico, con la excepción de un caso que requirió atención en Unidad de Terapia Intensiva (UTI).

El sector de piso fue el espacio más habitual de internación (14 de los 15 casos), lo que favoreció una mayor disponibilidad para la intervención psicopedagógica. Estos sectores suelen permitir una circulación más flexible, condiciones clínicas estables y posibilidades de interacción directa con los pacientes, elementos que facilitan el trabajo a través del juego, la conversación, y las estrategias de acompañamiento educativo. En estos contextos, las intervenciones pudieron desarrollarse de manera planificada y adaptada a los tiempos de cada niño, sin interferir con procedimientos médicos invasivos o restricciones severas.

En contraste, el caso del paciente B.Z., internado en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) durante 45 días por un traumatismo abdominal severo, planteó desafíos específicos. Inicialmente, su estado clínico limitaba la interacción; sin embargo, con la evolución favorable, se incorporaron estrategias psicopedagógicas que incluyeron la ubicación espacio-temporal, la recuperación de la memoria funcional y la regulación emocional. Esta experiencia pone de manifiesto que, incluso en contextos críticos, la intervención psicopedagógica puede y debe encontrar lugar, adaptándose a los requerimientos médicos y emocionales del entorno.

En cuanto a los días de internación, la mayoría de los pacientes permanecieron en el sanatorio entre 2 y 6 días, lo cual configura un contexto de atención breve, pero

suficientemente estable como para permitir el desarrollo de al menos una intervención significativa. En estos casos, la psicopedagogía actuó con un enfoque de intervención focalizada, orientada a promover el bienestar emocional, preservar funciones cognitivas básicas y preparar el regreso al entorno educativo.

Solo un caso (B.Z.) registró una estadía prolongada de 45 días, lo que habilitó un proceso de intervención más extenso, sostenido en el tiempo, con seguimiento institucional posterior y articulación activa con la escuela. Este caso permitió observar cómo la duración de la internación incide directamente en la posibilidad de realizar un trabajo más profundo, con objetivos progresivos y acompañamiento familiar e interinstitucional más estructurado.

En términos generales, puede afirmarse que el sector de internación y la duración de la estadía son variables claves que condicionan el diseño y la aplicación de las estrategias psicopedagógicas. Mientras que las internaciones breves permiten intervenciones puntuales centradas en la contención y evaluación, los ingresos más prolongados —especialmente aquellos que involucran cuidados críticos— requieren abordajes más complejos, sostenidos y colaborativos, en los que la psicopedagogía se convierte en un recurso esencial para sostener la subjetividad del paciente, acompañar a la familia y articular con el sistema educativo.

Descripción de las intervenciones psicopedagógicas realizadas

Las intervenciones psicopedagógicas desarrolladas durante la internación de los 15 pacientes estuvieron diseñadas para atender integralmente aspectos emocionales, cognitivos, sociales y escolares, en función de la edad, el diagnóstico, la etapa del desarrollo y el contexto clínico de cada paciente. Estas acciones se caracterizaron por su

flexibilidad, enfoque lúdico y adaptación al entorno hospitalario, con el propósito de generar un espacio de bienestar, expresión y acompañamiento en un momento de alta vulnerabilidad para el niño o adolescente.

En términos generales, se utilizaron estrategias lúdico-pedagógicas como vehículo principal de intervención. Estas incluyeron juegos de bloques, juegos de memoria, clasificación de formas y colores, resolución de problemas simples, actividades gráficas y de dibujo, y propuestas simbólicas. En los niños de nivel inicial (por ejemplo, B.P., P.I., F.A.), estas actividades permitieron evaluar el nivel madurativo, promover el desarrollo cognitivo básico (atención, motricidad fina, lateralidad, lenguaje) y facilitar la expresión emocional a través del juego espontáneo. Además, en estos casos se buscó reforzar la autoestima y la seguridad a través de la interacción lúdica guiada.

Con los pacientes en edad escolar avanzada y adolescentes (como N.T., M.R., O.G., E.G., B.Z.), se implementaron cuestionarios conversacionales estructurados, diseñados para explorar aspectos emocionales, escolares y motivacionales. Estas entrevistas abordaron preguntas como: “¿Cómo te sentís hoy?”, “¿Qué te preocupa de estar en el hospital?”, “¿Qué materias te gustan?”, “¿Qué esperás del regreso a la escuela?”, “¿Qué planes tenés para cuando salgas?”. Estas preguntas, aplicadas en un ambiente de confianza y contención, favorecieron la reflexión personal, la proyección futura y la resignificación de la experiencia de hospitalización, convirtiendo al espacio psicopedagógico en una oportunidad de reencuentro con la identidad escolar del paciente.

En algunos casos, las intervenciones se adaptaron de forma muy específica al cuadro clínico. Por ejemplo, en el caso de B.Z. (internado en UTI), se desarrolló un

abordaje centrado en la reorganización temporal y espacial, debido a que el paciente mostraba dificultades para recordar eventos previos al accidente. Allí, se trabajó con líneas temporales, secuencias de hechos y ejercicios de memoria autobiográfica, además de intervenciones orientadas a fortalecer los dispositivos básicos del aprendizaje, como la atención sostenida y la organización mental.

Asimismo, en E.G., con diagnóstico de un síndrome congénito, la intervención contempló el fortalecimiento de la autoestima y las habilidades sociales, considerando tanto la situación física de la paciente como sus experiencias previas en el ámbito escolar. Las actividades seleccionadas fueron fichas específicas para el reconocimiento de emociones, relatos guiados y ejercicios de identificación de fortalezas personales.

Es importante destacar que las intervenciones no fueron únicamente reactivas al estado emocional del paciente, sino también proactivas en el fortalecimiento de sus recursos internos, su motivación hacia el aprendizaje, y su reconexión simbólica con la escuela. En este sentido, las estrategias aplicadas no solo acompañaron el momento de hospitalización, sino que también prepararon el camino hacia una reinserción escolar cuidada y contextualizada.

Así, las intervenciones psicopedagógicas realizadas en la muestra combinan evaluación, contención, estimulación y orientación, teniendo como eje central al paciente y su contexto. La posibilidad de ajustar cada actividad al perfil individual, dentro de las limitaciones del entorno hospitalario, permitió construir experiencias significativas en tiempo limitado, y abrió el camino para una comprensión más profunda del rol de la psicopedagogía como parte del equipo de salud.

Descripción de la orientación a padres

La orientación a padres, como dimensión fundamental de la intervención psicopedagógica en el ámbito hospitalario, se desarrolló como un espacio de acompañamiento, asesoramiento y contención emocional a las familias de los pacientes internados. A lo largo de los 15 casos abordados, la orientación se propuso no solo como una estrategia de apoyo puntual, sino como un puente entre la experiencia hospitalaria del niño y su entorno familiar y educativo. En términos generales, la orientación a padres estuvo presente en más de la mitad de los casos (especialmente en los de nivel inicial y en situaciones clínicas más complejas), y se enfocó en tres grandes ejes:

1. Sugerencias para la estimulación en el hogar (áreas cognitivas, motoras y del lenguaje),
2. Recomendaciones para la construcción de hábitos y rutinas saludables,
3. Contención emocional ante la hospitalización del hijo/a.

En los casos de niños pequeños (como B.P. y P.I., ambos de nivel inicial), se ofrecieron recomendaciones claras y accesibles, por ejemplo: propiciar juegos motores y de exploración, leerles en voz alta, establecer rutinas de descanso y alimentación, fomentar la interacción verbal, y permitir el juego libre con objetos estructurados. Estas orientaciones buscan sostener el desarrollo cognitivo y emocional del niño más allá del hospital, dando herramientas a las familias para continuar el trabajo desde el hogar una vez producido el alta.

En los pacientes mayores, como O.G., M.R. y E.G., la orientación a padres estuvo más vinculada al fortalecimiento de la autonomía, el desarrollo de la autoestima y la preparación para la reinserción escolar. Se les recomendó, por ejemplo, reforzar la confianza en las capacidades del niño o adolescente, permitir la toma de decisiones simples, fomentar la expresión emocional y colaborar en el cumplimiento progresivo de responsabilidades escolares y personales.

Un caso especialmente significativo fue el de E.G., con un síndrome congénito raro. Allí se observó un vínculo sólido entre la paciente y su madre, lo que permitió construir una orientación mucho más rica: no solo se ofrecieron estrategias para acompañar a la niña, sino que también se invitó a la madre a asumir un rol de referente familiar para otras personas que transitan condiciones similares, reconociendo su saber vivencial como un recurso valioso dentro del sistema de salud.

Asimismo, en el caso B.Z., la orientación se enfocó en la resolución de dudas pedagógicas y socioemocionales, dada la extensión de la internación y la complejidad del cuadro clínico. Se trabajó con los padres para anticipar las posibles dificultades al regreso a la escuela, promoviendo su participación activa en la planificación de ajustes razonables y en el contacto con la institución educativa.

Descripción de las prescripciones escolares

Las prescripciones escolares representaron un puente entre el ámbito de salud y el sistema educativo, y reflejan el rol activo de la psicopedagogía como mediadora en contextos de vulnerabilidad educativa temporal. En los casos donde se consideró pertinente (aproximadamente la mitad de la muestra), se diseñaron planes de acción específicos, centrados en el acompañamiento post-internación, la recuperación de

contenidos y la adecuación de evaluaciones. Estos planes respondieron a las necesidades particulares del paciente, considerando tanto la duración de la internación como las secuelas físicas, emocionales o cognitivas que pudieran afectar su rendimiento académico al regresar a clases.

Por ejemplo, en los casos de N.T. y M.R., adolescentes preocupados por los contenidos perdidos y las evaluaciones pendientes, se elaboraron prescripciones que incluyeron:

- Identificación de temas no abordados durante la ausencia.
- Propuesta de modalidades de evaluación adaptadas (lecciones orales, exámenes de opción múltiple, uso de tecnología).
- Recomendación de una incorporación gradual al ritmo escolar, promoviendo la disminución de ansiedad académica.
- Articulación entre el hospital y la institución educativa mediante llamados o contacto directo.

Particularmente en el caso de B.Z., cuyo proceso de internación fue prolongado y con impacto físico relevante, las prescripciones incluyeron una solicitud concreta a la escuela para:

- Reubicar el aula en planta baja, evitando barreras arquitectónicas.
- Designar un docente de apoyo en contraturno.
- Proveer materiales impresos o cartillas de recuperación.

Estas acciones, articuladas con el equipo de salud y la familia, reflejan un abordaje integral y centrado en los derechos del paciente a la educación, aun en condiciones adversas.

Un caso excepcional fue el de E.G., donde, aunque no se emitieron prescripciones formales por parte del profesional, la institución educativa se anticipó a través de una comunicación directa con la familia, proponiendo un plan de recuperación propio. Esto demuestra que, cuando las escuelas asumen un compromiso activo, el trabajo del psicopedagogo puede complementarse —o incluso ser impulsado— por una comunidad educativa sensibilizada.

Observaciones sobre beneficios de la intervención psicopedagógica

Las observaciones sobre beneficios registradas en las grillas de seguimiento permiten identificar con claridad el impacto positivo que tuvo la intervención psicopedagógica en los niños, niñas y adolescentes hospitalizados. Estas mejoras se manifestaron principalmente en tres dimensiones clave: emocional, conductual y cognitiva. Aunque cada caso tuvo particularidades, el análisis temático de las grillas revela patrones recurrentes que dan cuenta del valor de estas acciones en el contexto hospitalario.

En primer lugar, se observó una notable mejora en el estado emocional de los pacientes. Esto fue especialmente evidente en los niños de nivel inicial y primer ciclo de primaria, quienes luego de participar en actividades lúdicas mostraron mayor disposición al juego, sonrisa espontánea, y una actitud más abierta hacia el entorno (casos B.P., P.I., E.G.). La psicopedagogía, a través del juego, operó como un espacio de expresión y contención, que permitió transformar la angustia del encierro hospitalario en una experiencia de reconocimiento y cuidado.

Por ejemplo, en el caso de B.P., se consignó que la niña trabajó “con gran motivación” y mostró una mejora anímica inmediata, mientras que en P.I., se destacó su

mayor disposición a colaborar con el personal de enfermería tras la intervención psicopedagógica. Estos datos reflejan cómo el acompañamiento profesional favorece una regulación emocional indirecta, incidiendo positivamente en la relación del paciente con otros actores del entorno hospitalario.

En el grupo de adolescentes (como M.R., N.T. y B.Z.), los beneficios se orientaron más hacia la reducción de la ansiedad escolar, el alivio ante la posibilidad de adaptaciones y la resignificación del proceso de hospitalización. M.R., por ejemplo, manifestó explícitamente sentir tranquilidad tras recibir indicaciones sobre su reinserción académica, lo que le permitió descomprimir su malestar emocional y aceptar movilizarse por los pasillos del sanatorio —lo cual, además, colaboró en su recuperación física. De forma similar, N.T. mostró apertura a proyectarse nuevamente en la vida escolar, evidenciando cómo la intervención propició un espacio de planificación esperanzada.

En el caso de B.Z., la intervención tuvo un efecto especialmente profundo. Según lo registrado, su estado anímico mejoraba tras cada encuentro y esa mejora se mantenía durante varias horas. Esta estabilidad emocional transitoria se convirtió en un factor protector para sobrellevar una internación prolongada en Unidad de Terapia Intensiva, y para sostener la motivación frente a un proceso de recuperación lento. Aquí, la psicopedagogía funcionó como una herramienta para restituir subjetividad, brindar continuidad simbólica con la vida escolar y ofrecer un espacio propio en medio de un entorno altamente medicalizado.

En términos conductuales, se destacaron mejoras como la mayor disposición a participar en actividades y la aceptación de ciertas rutinas médicas, indicadores indirectos del efecto regulador de la intervención. A nivel cognitivo, si bien el tiempo de

internación fue limitado en muchos casos, se observaron respuestas favorables a la estimulación, con implicancias positivas en el lenguaje, la atención, la memoria funcional y la capacidad de resolución de problemas en pacientes de nivel inicial y primario.

Cabe mencionar que en solo uno de los casos (V.G., con diagnóstico de síndrome de Down) se indicó que “no se observan cambios aparentes”. Esta observación no invalida la intervención, sino que señala la necesidad de tiempos más prolongados y estrategias diferenciadas para generar cambios perceptibles en ciertos perfiles de pacientes con condiciones neurodiversas.

En pocas palabras, las observaciones sobre los beneficios de la intervención psicopedagógica dan cuenta de su impacto directo en la mejora del estado anímico, la disposición al aprendizaje, la regulación emocional y conductual, y la reconexión simbólica con el rol de estudiante. Estos logros, aunque subjetivos y a veces sutiles, representan avances significativos en un contexto marcado por la interrupción de rutinas, la incertidumbre y el aislamiento que conlleva la hospitalización. La sistematización de estos beneficios refuerza la necesidad de consolidar el rol del psicopedagogo en los equipos de salud pediátricos.

Observaciones sobre desafíos en la intervención psicopedagógica

Aunque en la mayoría de los casos no se consignaron dificultades explícitas en la grilla, el análisis interpretativo de los registros y de las condiciones del contexto permite identificar una serie de desafíos estructurales, organizativos y situacionales que condicionaron —o podrían haber condicionado— el desarrollo óptimo de las intervenciones psicopedagógicas en el ámbito hospitalario.

Uno de los más evidentes es la limitación temporal: muchas de las internaciones fueron de corta duración (2 a 5 días), lo que redujo las oportunidades para generar un vínculo psicopedagógico sostenido o para implementar un seguimiento más amplio. Este tiempo acotado obligó a desarrollar intervenciones focalizadas e intensivas, que si bien fueron valiosas, se vieron restringidas en cuanto a su alcance evolutivo.

Otro desafío recurrente, aunque no siempre consignado, fue la coordinación interinstitucional. En varios casos se intentó establecer contacto con las instituciones escolares, con respuestas dispares: mientras algunas escuelas mostraron buena predisposición y aceptaron las recomendaciones (como en los casos de N.T., M.R. y B.Z.), otras no respondieron o no se involucraron activamente, lo que limita la eficacia de las prescripciones escolares y del proceso de reinserción. Esta variabilidad evidencia una falta de articulación sistemática entre salud y educación, y la necesidad de generar canales estables de comunicación intersectorial.

Asimismo, se reconocen restricciones inherentes al entorno físico y organizativo del hospital: escasez de espacios adecuados para la intervención, falta de privacidad, interrupciones por procedimientos médicos o turnos rotativos, y, en algunos casos, condiciones clínicas del paciente que limitaban la atención prolongada (como sucedió inicialmente con B.Z. en UTI). Estas condiciones exigen una gran capacidad de adaptación del psicopedagogo, así como una institucionalización más sólida de su rol dentro del equipo de salud.

También debe considerarse el factor emocional y subjetivo del entorno: el clima de ansiedad, incertidumbre y sobrecarga que atraviesan muchas familias en situación de internación puede dificultar o limitar la implementación de orientaciones a padres, como se observó en algunos casos donde esta dimensión estuvo ausente.

Por último, aunque en menor medida, se identifican desafíos vinculados al perfil del paciente. Por ejemplo, en el caso de V.G., con síndrome de Down, la intervención psicopedagógica no mostró cambios observables durante el breve período de internación. Esto sugiere que ciertos casos requieren abordajes prolongados, estructurados y multisensoriales, lo que plantea un desafío para dispositivos diseñados en lógica de atención breve.

Estos desafíos, lejos de invalidar el dispositivo, permiten identificar oportunidades de mejora y ajustes necesarios para consolidar la psicopedagogía como parte integral de los equipos interdisciplinarios de salud, con prácticas más articuladas, visibles y sistemáticas.

Seguimiento post-internación

El seguimiento post-internación representa una etapa fundamental del abordaje psicopedagógico hospitalario, ya que permite dar continuidad a las intervenciones iniciadas durante la internación, evaluar el impacto de las recomendaciones realizadas, y —principalmente— garantizar una reinserción escolar cuidada, progresiva y contextualizada. En la presente muestra, si bien no todos los casos incluyeron este componente, aquellos que lo registraron muestran resultados significativos y experiencias de articulación interinstitucional valiosas.

De los 15 casos analizados, se registró seguimiento efectivo en al menos cinco pacientes, a través de llamadas telefónicas a las instituciones educativas o visitas presenciales, realizadas con el fin de verificar la aplicación de las orientaciones emitidas, informar sobre el estado del alumno y facilitar el diálogo entre familia, escuela y equipo de salud.

Uno de los casos más representativos es el de B.Z., en el cual, luego de una prolongada internación en UTI, se realizó una visita institucional a la escuela, donde se pudo constatar la implementación activa de las recomendaciones psicopedagógicas: ubicación del aula en planta baja, adaptación curricular, apoyo en contraturno y evaluación diferenciada. Este seguimiento evidenció una buena disposición institucional, y funcionó como modelo de articulación efectiva entre salud y educación, con impacto concreto en la accesibilidad y equidad del proceso de reintegración escolar del alumno.

En los casos de N.T. y M.R., también se efectuaron llamadas telefónicas a las escuelas, que permitieron corroborar que los alumnos se encontraban cursando con adecuado nivel de recuperación de contenidos, y que se habían respetado las sugerencias enviadas. Estos seguimientos aportaron tranquilidad a las familias, reforzaron la conexión con el entorno educativo y validaron la función del psicopedagogo como agente articulador entre ambos sistemas.

Un caso particular fue el de O.G., en el que se mencionó una llamada institucional sin requerimiento de prescripciones escolares, dado que la internación no coincidió con días de clases. Aun así, el contacto cumplió una función simbólica importante, manteniendo activa la red de contención educativa.

En el caso de E.G., si bien no se formalizó un seguimiento desde el hospital, se registró que la escuela se anticipó y contactó a la familia, proponiendo un plan de recuperación. Esta acción demuestra que el seguimiento no siempre depende exclusivamente del equipo de salud, sino que puede surgir de una cultura institucional proactiva, que favorece la continuidad pedagógica en escenarios de enfermedad o internación.

Por otro lado, en varios casos (aproximadamente la mitad), no se documentó seguimiento posterior al alta. Esto puede atribuirse a múltiples factores: alta médica repentina, escasez de recursos humanos para sostener el vínculo interinstitucional, ausencia de respuesta por parte de la escuela o falta de mecanismos formales para sostener esta fase del acompañamiento. Esta discontinuidad constituye una debilidad estructural del dispositivo psicopedagógico hospitalario, y pone en evidencia la necesidad de contar con protocolos institucionales que garanticen el seguimiento como parte obligatoria del proceso de atención.

Discusión

A continuación, se presenta la discusión de los resultados obtenidos a partir de la sistematización de la prueba piloto de intervención psicopedagógica realizada en la unidad pediátrica de un sanatorio privado en la ciudad de Salta durante el año 2024. Esta reflexión se desarrolla a la luz de los objetivos planteados.

1. Necesidades emocionales, sociales y cognitivas de los niños hospitalizados

Los datos observados en los 15 casos revelan una compleja red de necesidades que los pacientes pediátricos experimentan durante su hospitalización. Estas necesidades abarcan desde lo emocional (temores, tristeza, ansiedad) hasta lo cognitivo y social (interrupción de la escolaridad, aislamiento, pérdida de rutina), reflejando un impacto directo del contexto hospitalario en el desarrollo integral del niño. Estas emociones coinciden con lo planteado por Donato et al. (2021), quien sostiene que el niño hospitalizado experimenta un desequilibrio psicoafectivo que impacta directamente en su conducta y disposición al aprendizaje.

Desde lo cognitivo, se observaron alteraciones temporales (como pérdida de orientación en el caso de traumatismos) y necesidad de estimulación en funciones básicas como atención, memoria y lenguaje, lo cual refuerza el planteo de Florez (2015), quien señala que el proceso de enfermedad y aislamiento puede enlentecer o interrumpir procesos madurativos. A nivel social, la separación del contexto escolar y familiar habitual genera efectos regresivos o dependencia emocional, que justifican la intervención psicopedagógica como soporte transicional.

También estos hallazgos coinciden con el estudio de Cantor Cruza et al. (2020), quienes destacan cómo las hospitalizaciones prolongadas tienden a ser percibidas por los niños como experiencias amenazantes que generan desconcierto, ansiedad y ruptura del vínculo escolar. Además, subrayan que las intervenciones lúdicas, al permitir la expresión simbólica, se convierten en mecanismos efectivos para canalizar el malestar y reducir los efectos del encierro hospitalario.

De forma complementaria, Donato et al. (2021) proponen una mirada holística en su programa “Educando”, al abordar las necesidades de los niños desde lo pedagógico, emocional y social, a través de talleres con juegos terapéuticos y artísticos. Esta visión dialoga directamente con los datos obtenidos en esta prueba piloto, donde el juego funcionó como canal de comunicación, exploración y regulación emocional.

Asimismo, Garcia-Docampo y Molina Garuz (2022) insisten en que estas necesidades deben ser interpretadas desde una perspectiva transdisciplinaria, que contemple también la dinámica familiar. En varios casos analizados, el vínculo con los padres fue central para sostener el proceso, especialmente en pacientes de nivel inicial o con discapacidades asociadas (caso V.G.).

2. Caracterización de las estrategias psicopedagógicas implementadas

Las estrategias aplicadas fueron predominantemente lúdico-pedagógicas, ajustadas a la edad y características clínicas de los pacientes. Se utilizaron juegos de exploración, actividades cognitivas estructuradas y entrevistas conversacionales guiadas, en línea con el enfoque de Azar (2017), que promueve la atención integral psicopedagógica desde una variedad de estrategias.

Asimismo, se incorporaron herramientas específicas de intervención en situaciones especiales, como escalas temporales y actividades de orientación espacio-temporal para pacientes con traumatismo cerebral, y ejercicios de autoestima en pacientes con patologías congénitas visibles. Esta flexibilidad metodológica responde a la perspectiva holística de Muller (2000) quien reconoce que los problemas de aprendizaje no surgen en un vacío, sino que están contextualizados dentro de una compleja red de factores que pueden estar contribuyendo o exacerbando las dificultades..

La diversidad de técnicas empleadas se vincula con los aportes de Bustos Puntis et al. (2021), quienes destacan que el psicopedagogo hospitalario no se limita a la enseñanza de contenidos, sino que promueve un espacio para la integración de las dimensiones pedagógica, afectiva y social del niño, función claramente visible en las propuestas trabajadas en los casos de B.Z. y M.R., donde el fortalecimiento emocional fue paralelo a la preparación para la reinserción escolar.

Por su parte, Echevarrieta (2022) resalta que estas intervenciones deben tener continuidad para evitar retrocesos, y considera clave el acompañamiento educativo como herramienta paliativa y rehabilitadora, aun en condiciones complejas. Casos como el de E.G., que integró actividades de autoestima y habilidades sociales, dan cuenta de ese carácter compensatorio y restaurador del abordaje psicopedagógico.

Además, Donato et al. (2021) y Canavides y López (2022) destacan la necesidad de que estas estrategias estén insertas en dispositivos institucionales permanentes, para evitar su dependencia del voluntarismo individual. Esto cobra sentido en el análisis de las limitaciones observadas en esta prueba piloto.

3. Logros alcanzados tras la intervención

Entre los principales logros observados se encuentran mejoras en el estado emocional, la regulación conductual y la disposición al aprendizaje, incluso en tiempos de internación breves. Los pacientes manifestaron mayor apertura al juego, colaboración con el personal médico, y alivio frente a las prescripciones escolares. Estos indicadores, aunque sutiles, confirman lo que autores como Bonetti y Pisano (2015) sostienen respecto a que el acompañamiento psicopedagógico en el hospital no es solo compensatorio, sino que tiene un valor terapéutico, en tanto recupera el deseo, la motivación y la posibilidad de proyectarse más allá del malestar actual.

También se verificaron efectos positivos en la articulación con las familias, especialmente cuando se brindaron orientaciones claras y accesibles. La figura del psicopedagogo funcionó como contenedor y mediador en un contexto emocionalmente cargado, favoreciendo la comprensión de la situación y reduciendo el nivel de angustia parental.

Estos resultados corroboran las conclusiones de Cantor Cruza et al. (2020), quienes encuentran que las actividades lúdicas mejoran el bienestar emocional de los niños hospitalizados, proporcionándoles una sensación de normalidad y agencia frente al entorno clínico.

En términos de reinserción escolar, los logros alcanzados se reflejan en las prescripciones académicas adecuadas y la colaboración activa de algunas instituciones educativas (como en el caso de B.Z. y N.T.). Esto da cuenta del papel articulador del psicopedagogo, señalado por Ortiz et al. (2023) como fundamental en la configuración

de una práctica que promueva no solo la continuidad pedagógica sino también el derecho a la salud educativa.

Por otro lado, García-Docampo y Molina Garuz (2022) recuerdan que estos logros solo son sostenibles si se conciben desde una lógica transdisciplinaria y con formación específica. La presencia de efectos positivos en esta experiencia piloto demuestra que, incluso en un dispositivo incipiente, la intervención psicopedagógica puede generar impactos duraderos y funcionales si se ejecuta con criterios adecuados.

4. Desafíos, limitaciones y oportunidades de mejora

Si bien los resultados fueron ampliamente positivos, también se identificaron desafíos estructurales y operativos que condicionaron la implementación plena de las intervenciones. Entre ellos, se destacan la falta de articulación sistemática con las instituciones escolares, la ausencia de espacios físicos adecuados, y la dificultad para sostener el seguimiento post-intervención en todos los casos.

Esta observación se alinea con la investigación de Maffei (2021) en Brasil, que denuncia la escasa visibilidad y el débil despliegue formal de esta práctica en hospitales. Canavides y López (2022) también alertan sobre esta fragilidad institucional, resaltando que, a pesar de la demanda creciente, el psicopedagogo carece de un lugar consolidado en los equipos de salud, situación que se replica en el contexto salteño analizado por Ortiz et al. (2023). La falta de contratos formales y la escasa articulación con salud pública restringen las posibilidades de implementación sistemática.

Otro reto es la formación profesional especializada, como lo destaca Rolón (2023), quien evidencia que muchos psicopedagogos no acceden durante su carrera a contenidos específicos sobre el campo hospitalario. Esto repercute en la calidad y

alcance de sus intervenciones, y exige la creación de trayectos formativos específicos y posgrados, tal como proponen García-Docampo y Molina Garuz (2022).

Finalmente, el seguimiento post-internación aparece como un punto crítico. Si bien algunos casos lograron articular con las escuelas, en otros se constató falta de protocolos, recursos o respuesta institucional. En línea con Albadan-Vargas y Castro-Cortés (2023), esto demuestra que la pedagogía hospitalaria todavía carece de una estructura normativa que le permita consolidarse como derecho garantizado, y no como servicio optativo o circunstancial.

Conclusiones

La sistematización de la prueba piloto de intervención psicopedagógica realizada en la unidad pediátrica de un sanatorio privado de la ciudad de Salta durante el año 2024 permitió visibilizar la importancia y pertinencia de incorporar dispositivos de acompañamiento lúdico-pedagógico y emocional durante la internación de niños.

La experiencia empírica demostró que la psicopedagogía hospitalaria, entendida como una práctica situada, flexible y sensible a las necesidades del paciente, puede generar condiciones favorables para el bienestar emocional, la estimulación cognitiva, la contención familiar y la articulación con el sistema educativo.

En primer lugar, se constató que los pacientes pediátricos hospitalizados atraviesan situaciones de vulnerabilidad emocional y desconexión con su cotidianidad, entre ellas la interrupción de su trayectoria escolar, la ruptura de sus rutinas y el aislamiento de sus vínculos significativos. Frente a ello, la intervención psicopedagógica resultó un recurso valioso para regular emociones, recuperar el juego como forma de expresión subjetiva, y promover el sentido de continuidad en los aprendizajes, aún en contextos de adversidad.

En segundo lugar, la intervención mostró un impacto positivo no sólo en los pacientes, sino también en sus familias, quienes expresaron alivio y gratitud al recibir orientación específica sobre cómo acompañar emocional y pedagógicamente a sus hijos durante y después de la internación. Las recomendaciones ofrecidas fortalecieron el vínculo familiar y facilitaron la transición del entorno hospitalario al escolar, mejorando la experiencia general de cuidado.

Por último, la sistematización reveló que el trabajo del psicopedagogo en el ámbito hospitalario requiere no sólo de sensibilidad profesional, sino también de formación específica, respaldo institucional y estrategias de intervención adaptadas a los tiempos, condiciones y particularidades del entorno clínico. Esta conclusión refuerza lo planteado por diversos autores en el campo, que reclaman una mayor inclusión de la psicopedagogía en los sistemas de salud y educación, bajo una perspectiva transdisciplinaria y centrada en los derechos del niño.

Así, esta experiencia piloto ofrece evidencia inicial sobre los aportes concretos que la psicopedagogía puede realizar en el contexto de internación pediátrica, y abre nuevas posibilidades para la consolidación de esta práctica en el marco de una atención integral, humanizada y respetuosa de las trayectorias vitales de cada paciente.

Aportes y contribuciones de la investigación

Esta investigación representa una contribución significativa al campo de la psicopedagogía hospitalaria en contextos privados del noroeste argentino, al documentar y sistematizar por primera vez una experiencia de intervención psicopedagógica intrahospitalaria desarrollada en una unidad pediátrica de un sanatorio privado de la ciudad de Salta.

A través del diseño cualitativo-descriptivo, la investigación permite comprender en profundidad las necesidades emocionales, sociales y cognitivas de niños, niñas y adolescentes hospitalizados, visibilizando una dimensión frecuentemente desatendida en los entornos clínicos: la del aprendizaje, la subjetividad infantil y el derecho a la educación durante la internación.

Uno de los principales aportes es la validación del rol del psicopedagogo como agente clave en equipos interdisciplinarios de salud, capaz de diseñar e implementar estrategias lúdico-pedagógicas que favorecen la regulación emocional, la estimulación cognitiva y la preparación para la reinserción escolar. En este sentido, el trabajo ofrece evidencia empírica sobre los beneficios concretos de estas intervenciones, tales como la mejora del estado de ánimo, el aumento de la motivación, la reducción del estrés asociado al entorno hospitalario y una transición más armoniosa hacia el ámbito educativo post-hospitalización.

Además, se destacan aportes en términos metodológicos y operativos: la construcción de una grilla de observación psicopedagógica adaptada al entorno clínico, que permitió relevar y sistematizar la experiencia de 15 casos con un enfoque ético, situado y respetuoso de las singularidades. Esta herramienta podría ser replicada o ajustada por otros profesionales en instituciones similares.

Finalmente, la investigación contribuye al debate sobre la necesidad de formalizar e institucionalizar la psicopedagogía hospitalaria en el sistema de salud, abriendo nuevas líneas de indagación sobre la formación profesional, la articulación entre salud y educación, y la ampliación de derechos de las infancias hospitalizadas.

Limitaciones de la investigación

Si bien esta investigación aporta hallazgos relevantes sobre la intervención psicopedagógica en contextos hospitalarios, es necesario reconocer ciertas limitaciones inherentes al diseño y las condiciones en las que se desarrolló la experiencia.

En primer lugar, al tratarse de una prueba piloto con alcance descriptivo, los resultados no pueden generalizarse a otras instituciones de salud o contextos geográficos sin una revisión cuidadosa de las condiciones institucionales, recursos disponibles y perfiles profesionales implicados. La muestra, conformada por 15 casos atendidos en un único sanatorio privado de la ciudad de Salta, ofrece una visión situada, pero no necesariamente representativa del universo de pacientes pediátricos hospitalizados en el país.

Otra limitación relevante se relaciona con la temporalidad y duración de las internaciones, que en la mayoría de los casos fue breve (de 2 a 6 días), lo cual restringe la posibilidad de realizar intervenciones más prolongadas y de observar procesos de cambio sostenido. Esta condición impidió, en muchos casos, una mayor profundización en los procesos de aprendizaje o de acompañamiento escolar personalizado.

También debe señalarse que el seguimiento post-hospitalario no pudo realizarse de manera sistemática en todos los casos, debido a la falta de protocolos institucionales formales que aseguren la continuidad del trabajo entre el equipo de salud y las escuelas. Esta discontinuidad limitó la evaluación de los efectos a mediano plazo de la intervención psicopedagógica en la reinserción escolar.

Asimismo, se identificaron restricciones propias del entorno hospitalario, tales como disponibilidad de espacios, compatibilidad con tratamientos médicos, y

resistencia de algunos sectores del equipo asistencial a integrar propuestas pedagógicas en la dinámica clínica diaria. Estas barreras, aunque parcialmente abordadas desde la flexibilidad del dispositivo, condicionaron la implementación ideal de algunas estrategias.

Por último, se reconoce como una limitación la escasa formación específica en pedagogía hospitalaria dentro de la formación de grado en psicopedagogía, situación que complejiza la implementación de prácticas sólidas y adaptadas a este campo. Esta carencia formativa, señalada también por diversos antecedentes revisados, refuerza la necesidad de desarrollar trayectos de especialización que fortalezcan el rol del psicopedagogo en el ámbito de la salud.

Lineas de investigación futuras

A partir de la experiencia sistematizada en esta investigación, emergen diversas líneas posibles para profundizar y ampliar el conocimiento sobre la psicopedagogía en contextos hospitalarios, especialmente en escenarios aún poco explorados como el de instituciones privadas del interior del país.

Una primera línea de investigación se orienta hacia la evaluación longitudinal del impacto de las intervenciones psicopedagógicas en pacientes pediátricos hospitalizados. Esto permitiría indagar cómo se sostienen en el tiempo los beneficios observados -en términos emocionales, cognitivos y de reinserción escolar- una vez concluida la internación, así como valorar el alcance real de las orientaciones ofrecidas a las familias y a las instituciones educativas.

También resulta clave avanzar en estudios que analicen la articulación efectiva entre salud y educación, explorando modalidades concretas de trabajo conjunto entre psicopedagogos hospitalarios, docentes, directivos y equipos de orientación escolar. Investigar cómo se construyen puentes reales entre ambos sistemas, qué condiciones institucionales lo permiten y qué obstáculos persisten, es fundamental para consolidar un modelo de intervención transdisciplinario.

Otra línea futura se vincula con el diseño y validación de instrumentos específicos de evaluación e intervención psicopedagógica en el ámbito clínico-hospitalario, que contemplen criterios diagnósticos no patologizantes y permitan registrar avances cualitativos en el bienestar y desarrollo de los pacientes.

Asimismo, se recomienda profundizar el estudio de las necesidades formativas de los psicopedagogos en contextos de salud, a fin de contribuir al diseño de programas

de especialización o formación continua que los prepare de manera más integral para los desafíos específicos del ámbito hospitalario, incluyendo contenidos sobre enfermedades pediátricas, trabajo interdisciplinario, regulación emocional, manejo del dolor y acompañamiento familiar.

Por último, una línea especialmente prometedora consiste en explorar experiencias comparadas entre provincias o países, a través de estudios multicéntricos o redes colaborativas, que permitan visibilizar distintas modalidades de psicopedagogía hospitalaria y nutrir el campo con buenas prácticas, marcos normativos y dispositivos institucionales efectivos.

Propuestas de intervención

Se proponen a continuación una serie de intervenciones con el fin de fortalecer, ampliar y mejorar la atención psicopedagógica en contextos de internación pediátrica:

1. Formalización del rol psicopedagógico en instituciones de salud

Se propone avanzar hacia la institucionalización del rol del psicopedagogo dentro del equipo interdisciplinario hospitalario. Tal como señalan Ortiz et al. (2023) y Maffei (2021), esto implica el reconocimiento formal de funciones específicas, condiciones laborales estables y la inclusión del profesional en las estrategias integrales de atención al paciente pediátrico.

2. Creación de un protocolo de intervención psicopedagógica hospitalaria

Diseñar y validar un protocolo institucional que regule la actuación del psicopedagogo desde el ingreso del paciente hasta su egreso y seguimiento escolar. Este protocolo debería contemplar criterios de evaluación madurativa, emocional y pedagógica, pautas para la orientación a familias y la articulación efectiva con escuelas.

3. Diseño de dispositivos lúdico-pedagógicos adaptables

Desarrollar propuestas de intervención flexibles que puedan implementarse en habitaciones, salas de internación o unidades de cuidados especiales, tomando en cuenta la condición médica del paciente. Como proponen Donato et al. (2021) y Cantor Cruza et al. (2020), estas estrategias deben apoyarse en la lúdica, la creatividad y el enfoque emocional para promover el bienestar y reducir el estrés.

4. Capacitación continua para psicopedagogos en salud

Implementar trayectos formativos orientados a psicopedagogos que deseen desempeñarse en el ámbito hospitalario, integrando conocimientos sobre patologías pediátricas, duelo, trauma, trabajo interdisciplinario y legislación sanitaria. Esto responde a la necesidad señalada por Rolón (2023) y García-Docampo y Molina Garuz (2022) respecto de la formación especializada aún ausente en los programas de grado.

5. Fortalecimiento del vínculo con instituciones educativas

Establecer mecanismos de comunicación directa y fluida entre el hospital y las escuelas, como canales formales para asegurar la continuidad pedagógica del paciente internado y su reinserción escolar. Esto incluye el envío de informes, propuestas de adaptación curricular, y seguimiento conjunto con equipos de orientación escolar.

6. Incorporación de familias como agentes activos del proceso

Promover la participación activa de las familias en el proceso psicopedagógico intrahospitalario mediante orientaciones claras, espacios de escucha y propuestas de intervención conjunta. Tal como señalan Bustos Puntis et al. (2021), el acompañamiento a los cuidadores principales es un eje fundamental para lograr una atención verdaderamente integral.

7. Evaluación continua e investigación aplicada

Incorporar instancias de evaluación permanente de las intervenciones y generar evidencia empírica mediante estudios cualitativos y mixtos que permitan seguir perfeccionando el abordaje psicopedagógico en salud, adaptándolo a los distintos contextos sociales, culturales y sanitarios.

Referencias Bibliográficas

- Albadan-Vargas, Juan Pablo, & Castro-Cortés, Claudia Cecilia. (2023). Aulas hospitalarias, formación de profesores y prácticas pedagógicas: aprendizajes para su institucionalización. *Educación y Ciudad*, (45), e2899. Epub August 27, 2023. <https://doi.org/10.36737/01230425.n45.2023.2899>
- Alemis, S. (2020). El rol del psicopedagogo en el proceso de escolarización hospitalaria-domiciliaria. Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía. Corrientes, Argentina: Universidad Cuenca del Plata.
- Azar, E. (2017). *Psicopedagogía: una introducción a la disciplina*. Córdoba: EDUCC-Editorial de la Universidad Católica de Córdoba. Libro digital, PDF.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bonetti, O., & Pisano, M. M. (2015). *La Psicopedagogía: puente de encuentro entre salud y educación*. EDUCC.
- Bulacio, I. (2019). La Escuela hospitalaria, una esperanza para el niño internado. <https://www.andromaco.com/conexion/articulo/78-la-escuela-hospitalaria-una-esperanza-para-el-nino-internado#:~:text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%20las%20escuelas,Na ci%C3%B3n%20como%20cualquier%20otra%20escuela.>
- Bustos Puntis, S., Cipollone, M. D., Ochoa, P. D. L. M., & Siebert, C. R. (2021). *Psicopedagogía y salud, nuestro quehacer en el campo hospitalario*. Doctoral dissertation, Universidad Católica de Córdoba.
- Canavides, C., & López Ale, A. (2022). *La Psicopedagogía en el ámbito de la salud: función del/de la psicopedagogo/a en un hospital público de la ciudad de Salta*

en la actualidad, desde la perspectiva de diferentes profesionales. Tesis de Licenciatura. Universidad del Gran Rosario.

<https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/120>

Cruza, F. C., Ligia, H. J. N. V. M., Sandra, C. Á., Cerónd, P. Z., & González, N. Y. (2020). Necesidades percibidas en el paciente pediátrico hospitalizado.

PEDIATR.; 53(2):64-71. <https://doi.org/110.14295/rp.v53i2.183>.

Calvo Álvarez, I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Revista de Pedagogía Universidad de Salamanca*, 23(1), 33 – 47.

<https://doi.org/10.14201/aula2017233347>

Cardone, P. y Monsalve, C. (2010). *Pedagogía hospitalaria. Una propuesta educativa.* Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Castañeda, L. J. (2006). Educando en el Hospital: demandas, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar. En *Hacia una educación sin exclusión. XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial* [Edición electrónica]. Universidad de Murcia. Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/13408>

Clavijo, S. J., López, G. M. & Rodríguez, A. (2014). Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos.

Infancias Imágenes, 13(2), 56-63. <https://doi.org/10.14483/udistrital.jour.infimg.2014.2.a05>

Costa, M. (2014) *Inserción del Psicopedagogo en la Educación Hospitalaria de la Ciudad de Rosario.* Tesis de Licenciatura. Universidad Abierta Interamericana

- Donato, E., García, V. I. y Maciulis, M., (2021). *Intervención educando : apoyos didácticos y educación emocional*. Universidad Católica de Córdoba [Tesis de Grado]. <http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/3034/>
- Dubkin, S (2017). Psicopedagogía y salud pública: del aprendizaje en el ámbito universitario al aprendizaje en el ámbito Psicopedagogía y salud pública: del aprendizaje en el ámbito universitario al aprendizaje en el ámbito de la salud. En Filidoro, S. & Dubrovsky, V. & Rusler, C. & Mantegazza, S. & Pereyra, B, & Serra, C, *Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas*, 129- 145, Colección Saberes.
- Echevarrieta, G. A. (2022). *Rol de la psicopedagogía en el equipo interdisciplinario de rehabilitación del micro hospital DGP, Mendoza, en pacientes con discapacidad que requieren cuidados paliativos* [en línea]. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Argentina.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15097>
- Flórez, I. (2015). *Pedagogía hospitalaria y de la salud. Hacia la concreción de la inclusión educativa*. Red Educativa Mundial. Lima.
- García-Docampo, L. (2017). *La acción psicopedagógica en el marco de la Pedagogía Hospitalaria* [Trabajo de Final de Máster, Universitat de Barcelona].
<http://hdl.handle.net/2445/117206>
- Garzuzi, M. (2014). *Historia, estado actual y marco legal de la psicopedagogía*. Universidad Católica Argentina. Sede Mendoza.
- Grau, C. y Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Ediciones Aljibe, S.A.
- Guillén, M. y. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias*. Alianza

Editorial.

Ley N° 26.206. (2006). Ley de Educación Nacional.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>

Lizasoáin, O. & Ochoa, B (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Osasunaz*, 5, 75-85.

<https://core.ac.uk/download/pdf/11502746.pdf>

Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Eunate.

Lizasoáin, O. (2003). La pedagogía hospitalaria en una sociedad en cambio. En B. Ochoa y O. Lizasoáin (Eds.), *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado* (pp. 19–39). Pamplona: EUNSA.

López de Dicastillo, O. (2003). La atención asistencial en la enfermedad crónica infantil. En B. Ochoa y O. Lizasoáin (Eds.), *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado* (pp. 161-180). EUNSA

Maffei, L. de Q. (2021). A psicopedagogia no contexto hospitalar: um panorama de pesquisas brasileiras da última década. *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação, Araraquara*, v. 22, n. 00, p. e021006, 2021. DOI: 10.30715/doxa.v22i00.14739.

Ministerio de Educación y Justicia de la Nación (1989). Resolución N° 2473.

http://psicopedagogiavm.com.ar/imgstore/incumbencias_profesionales.pdf

Ministerio de Educación y Justicia de la Nación (2013). Resolución CFE N° 202/2013.

Educación Domiciliaria y Hospitalaria. <https://www.mendoza.edu.ar/wp-content/uploads/2016/09/Resolucion-202-13.pdf>.

Müller (2000). *Perspectiva de la psicopedagogía en el comienzo del Milenio*.

Universidad de Salvador

Ortiz, A. Y., Suarez, G., Tumburú, C. M., Pedrosa, P. E., Varela, G. E., Savón, S., ... &

Antúnez, B. I. C. (2023). Debates en torno al rol del/la licenciado/a en

Psicopedagogía como agente de salud en la provincia de Salta: tensiones, problemáticas y desafíos. *Pilquen-Sección Psicopedagogía*, 20(1), 1-21.

Psicopedagógica en Equipos de Salud. Universidad Católica de Córdoba.

Facultad de Educación, Licenciatura en Psicopedagogía. Córdoba, Argentina.

puesta educativa. Caracas: FEDUPEL.

Rolón, C., (2023). *Intervenciones psicopedagógicas en el área de la pedagogía*

hospitalaria. Tesis de licenciatura. Universidad de Flores.

Ruiz Revert, M. (2016). *Pedagogía Hospitalaria. Hacia el diseño de una propuesta de*

competencias específicas para la formación docente. Tesis de Doctorado.

Valencia, España: Universidad de Valencia.

UNESCO. (2006). Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre

Pedagogía Hospitalaria. Libe Narvarte Edición.

Vergara Yáñez, A. (2016). *Aula Hospitalaria. Su proceso de organización y Gestión en*

el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Licenciatura en pedagogía.

Universidad Pedagógica Nacional.

Violant, V., Molina, M. C. & Pastor, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria. Bases para la*

intervención. Laertes.

Anexo

Formulario de Consentimiento Informado

Me ha sido explicado queen tanto miembro de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirandome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO o equipo responsable.

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°: