

Orientaciones técnicas

para los servicios de Psicología dirigidos
al apoyo del estudiantado con discapacidad
en el contexto educativo

Viceministerio Académico
Dirección de Desarrollo Curricular
Departamento de Apoyos Educativos
para el Estudiantado con Discapacidad

2020

Equipo redactor

Este documento es construido, gracias al trabajo colaborativo de una representación de personas profesionales en Psicología que laboran en diferentes Centros de Educación Especial del país y en el Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria (CeAPH), con el acompañamiento del Departamento de Apoyos Educativos para el Estudiantado con Discapacidad (DAEED), como se detalla a continuación:

- *Profesionales en Psicología,*

Alfaro Ramírez Rocío.

Centro de Educación Especial de Santa Ana.

Arias Granados Grettel.

Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell.

Chacón Chaves Betsy.

Centro de Educación Especial San Felipe Nery.

Del Valle Alvarado Alejandro.

Centro de Educación Especial La Pitahaya.

Gómez Martínez Ana Catalina.

Centro de Educación Especial Carlos Luis Valle Masis.

Jiménez Arguedas Melissa.

Centro de Educación Especial de Atención Integral de Goicoechea.

Magallón Delgado Mitzi.

Escuela Neuropsiquiátrica Infantil.

Nivar Díaz Vitalina.

Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria, CeAPH.

Solano Barboza Juan José.

Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell.

Villalobos González Laura.

Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria, CeAPH.

- *Asesoras Nacionales, Departamento de Apoyos Educativos para el Estudiantado con Discapacidad,*

Jiménez Hidalgo Celia.

Quirós Acuña Maybel.

Tabla de contenido

I. Presentación	3
II. Justificación.....	5
III. Breve reseña histórica de los servicios de psicología	8
IV. Marco de referencia	12
4.1 Derechos Humanos	12
4.2 Modelo social de concepción de la discapacidad.....	13
4.3 Política Educativa.....	15
4.4 Política Curricular	16
4.5 Educación inclusiva.....	17
4.6 Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA).....	18
4.7 Enfoques que rigen el accionar	18
V. Descripción general de las acciones por desarrollar	21
5.1 Cuadro de acciones.....	25
5.2 Documentos del servicio de psicología.....	34
VI. Referencias bibliográficas	44

Orientaciones técnicas para los servicios de Psicología, dirigidos al apoyo del estudiantado con discapacidad, en el contexto educativo

I. Presentación

“El tiempo trae las cosas nuevas, y el tiempo las hace viejas y se las lleva”. Y ¡qué bueno! que así sea, porque así ha venido sucediendo con los diferentes paradigmas en los modelos de conocimiento de la discapacidad.

Para los años setenta, iniciaba el paso de un modelo institucional, basado en enfoques clínicos y biologicistas, a otro con una visión de integración (no de inclusión), a partir del cual se consideraba que la persona no estaba enferma, sino que podía desarrollar habilidades básicas para resolver situaciones de la vida cotidiana. Esto trajo consigo, un modelo en el que la toma de decisiones sobre la práctica a desarrollar dejaba de estar exclusivamente en manos clínicas y pasaba a estar en los equipos de profesionales, que incorporaban entre otros, profesionales de la pedagogía y la psicología (Tamarit, 2018).

No obstante, ese cambio de perspectiva educadora-rehabilitadora, que pretendía alejarse de la visión terapéutica, seguía manteniendo prácticas de la “cultura clínica”, tales como las acciones ligadas a “terapias” o a las famosas historias clínicas, que en algunos lugares siguen por ahí.

Pero el cambio más significativo llegó en este siglo, con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el 2006, unido a nuevo conocimiento científico en relación con el paradigma de apoyos y calidad de vida, relacionado con las habilidades adaptativas/conducta adaptativa, la autodeterminación de las personas con discapacidad, el rol participante activo de las familias. Además, el trabajo colaborativo, la neurociencia y su papel en la educación, incluido el Diseño Universal para el Aprendizaje, replantean el quehacer de quienes trabajamos con las personas en situación de discapacidad y, en particular, en el espacio educativo. Este cambio de modelo ha estremecido de forma positiva a las personas profesionales en psicología, quienes laboran en centros de educación especial públicos y centros de apoyos de Costa Rica y debe seguir impregnándonos cada día.

En concordancia con este nuevo replanteamiento, se presenta este documento, como un ingrediente más del esfuerzo de un trabajo articulado y centrado en derechos humanos, como una guía que brinda orientaciones encaminadas a

conciliar la labor de este colectivo de personas profesionales y la comunidad educativa en la que trabaja, en favor de un proceso educativo exitoso, equitativo y de calidad para cada estudiante, sin dejar a nadie atrás. Este debe ser el motor y el norte.

El agradecimiento a las personas que hicieron el primer acercamiento con personal del Departamento de Apoyos Educativos para el Estudiantado con Discapacidad, con la idea de contar con un texto orientador del trabajo profesional desde la psicología en los centros de educación especial y centros de apoyo, también al equipo que siguió el proceso y a todas las personas de las direcciones de centros educativos, y de las asesorías regionales y nacionales, que brindaron su contribución para hacer este documento una realidad.

Gilda Aguilar Montoya.
Jefatura, Departamento de Apoyos Educativos
para el Estudiantado con Discapacidad

II. Justificación

Para Beltrán, Alcaniz y otros (1992), la psicología educativa tiene un largo pasado, cuyas raíces datan del pensamiento griego; pero, una corta historia, situada a finales del siglo XIX, más específicamente entre 1880 y 1900.

La visión de la psicología y la educación como disciplinas indisolubles, es una idea acuñada por el psicólogo argentino Alberto Merani. Él enfatizaba en que las personas son el centro del proceso educativo y, como tal, primero se debe conocer al ser humano y su contexto socio-histórico.

En retrospectión, puede verse la relación entre estas ciencias, desde los aportes a la educación, de profesionales en la psicología, tales como Johann Friedrich Herbart (1776-1841) o Jean Piaget y su teoría del desarrollo cognitivo; así como los estudios de David Ausubel (1918-2008), sobre el constructivismo y la teoría del aprendizaje significativo. También están los grandes aportes de Lev Vygotsky (1896-1934) y su teoría del aprendizaje y desarrollo; además de las investigaciones de John Watson (1878-1958), sobre el aprendizaje por estimulación. En este orden, se debe hacer referencia a los aportes de Edward Thorndike (1874-1949), respecto al aprendizaje y a la lectura; así como la mención de Charles Judd (1873-1946), quien abordó la lectura y la psicología social como bases de la educación.

De nuevo, considerando a Beltrán y otros (1992), la psicología educativa adquiere, por primera vez, un estatus de ciencia, con los aportes de Francis Galton (1822-1911) y Stanley Hall (1844-1924), quienes abordan temas de la psicometría de la inteligencia y de las diferencias individuales. Por su parte, William James (1842-1910) hizo importantes contribuciones al pragmatismo psicopedagógico y Cattell (1860-1944) y Binet (1857-1911) incursionaron en los test psicológicos; mientras que John Dewey (1859-1952) propuso a la psicología de la Educación como una “ciencia puente entre la ciencia de la conducta y la práctica educativa”, con lo cual se resolvería el problema epistemológico de una ciencia en búsqueda de identidad.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que los procesos educativos son psicológicos por antonomasia. De ahí que Beltrán y otros (1992) señalen la evidente necesidad de un “tratamiento psicológico de los fenómenos educativos”; y para Barquero (2002), la psicología educativa sea sin duda, una especialización de la ciencia psicológica.

En este contexto, la concepción de un servicio de psicología en el ámbito educativo responde, entre otras, a necesidades y propósitos identificados desde la política educativa y curricular, respecto del acto educativo propiamente dicho. De esta manera, se presupone que el Ministerio de Educación Pública determina la apertura de los servicios de psicología en los centros educativos, desde el conocimiento de este campo científico teórico y aplicado a la luz de las necesidades e intereses institucionales.

Empero a este panorama científico e institucional, Magallón (1998) señala que las acciones que deben realizarse desde estos servicios, tienden a confundirse en el ámbito de la educación especial. Si bien, las tareas de las personas profesionales en psicología se encuentran descritas en el Manual Descriptivo de Especialidades de la Dirección General del Servicio Civil -DGSC-, como aquellas labores, deberes y responsabilidades en las que es imperativo el estudio de la conducta humana, mediante la aplicación de técnicas y métodos atinentes al área educativa, el trabajo realizado por las personas psicólogas está claro y a la vez oculto en esta descripción tan general de la DGSC, lo cual genera una especie de confusión y ambigüedad en las personas miembros de la comunidad educativa, sobre quienes recaen, verdaderamente, las labores propias del servicio de psicología educativa.

Derivado de lo anterior, con mayor frecuencia se tiende a prestar poca atención, o bien, a confundir, la detallada gama de acciones implicadas diariamente en el trabajo profesional de la persona psicóloga, que se encuentra inmersa en el contexto de la educación especial.

Esta situación, en cuanto al diverso, y a veces, difuso pluralismo de funciones asignadas y asumidas por la persona profesional en psicología, no es un tópico reciente. Beltrán y otros (1992), apuntan como problemas centrales de la psicología educativa, la variedad epistemológica y la discusión sobre los “centros o núcleos temáticos de interés”.

Entonces, con el propósito de visualizar con claridad el trabajo de las personas formadas en el área de psicología, que se desempeñan en el contexto de la educación especial, y diferenciarlo de las funciones establecidas para los Equipos Interdisciplinarios, ubicados en los centros educativos de I y II Ciclos de la Educación General Básica, se elaboró el presente documento. Se deriva de un proceso de reflexión sobre el propio accionar, desarrollado durante los años 2016 y 2019, por un grupo de profesionales en esta área, que laboran en Centros de Educación Especial y en el Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria, Hospital



Nacional de Niños – Hospital San Juan de Dios (CeAPH). Considera procesos de consulta y validación técnica, realizadas con diferentes personas e instancias involucradas, incluyendo la participación de las personas profesionales de psicología de todos los Centros de Educación Especial y Centros de Apoyos del país, en una jornada de trabajo; además, la revisión por parte de una representación de las Direcciones de los centros educativos que cuentan con estos servicios.

Así, este documento de orientaciones técnicas, aporta claridad en las áreas de acción de un servicio de psicología, que brinda apoyo al estudiantado con discapacidad y a sus familias, para puntualizar y maximizar el trabajo y los resultados en el proceso educativo. Incluye la participación de las personas profesionales en psicología, en el contexto de la pedagogía hospitalaria, quienes brindan acompañamiento a las personas menores de edad en situación de enfermedad, durante los periodos de hospitalización, convalecencia o recurrencia a tratamiento médico.

III. Breve reseña histórica de los servicios de psicología en los Centros de Educación Especial ¹

A continuación, se hace un breve recorrido histórico referente al surgimiento de algunos de los centros de Educación Especial en Costa Rica y a la creación de los servicios de psicología en cada uno de estos.

El inicio de la educación especial en Costa Rica data de 1939, cuando por iniciativa del profesor Fernando Centeno Güell, se abre la primera escuela de enseñanza especial, actual Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell, oficializado en el año de 1940 mediante el Decreto Ejecutivo N°10 (MEP, 2012).

Luego de la creación de este primer centro, se inicia un proceso que afianza la Educación Especial en el país y da como resultado, en la década de los años cincuenta, la apertura de nuevos centros educativos: la Escuela Neuropsiquiátrica Infantil, el Centro de Educación Especial Santa Ana; además, se dan los orígenes del apoyo educativo en el contexto hospitalario, que se consolida en el actual Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria, Hospital Nacional de Niños – Hospital San Juan de Dios (CeAPH).

De acuerdo con los registros del Ministerio de Educación Pública (2012), a mediados de la década de los sesenta y como respuesta a las solicitudes de grupos organizados de familias de personas con discapacidad, son creados otros centros de Educación Especial en varias regiones del país. Aunado a lo anterior, en esa misma década, específicamente en el Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell, se concreta el nombramiento de personal especializado, dentro del que se encuentra el área de psicología.

¹ Se incluyen en este documento de orientaciones, las reseñas históricas de los Centros de Educación Especial que enviaron la información en tiempo y forma, ante la solicitud realizada desde el DAEED y el equipo de trabajo responsable.

A partir de este acontecimiento, se da la apertura de otros códigos para profesionales en la misma disciplina, en otros centros educativos del país, tales como el Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria, Hospital Nacional de Niños – Hospital San Juan de Dios. Entre los códigos asignados está el de asistente de psicología, que finalmente fue ascendido a Profesional 2, con la asignación de las funciones de evaluación de problemas de aprendizaje y evaluaciones psicométricas, psicodiagnóstico, atención y orientación grupal e individual, orientación y atención a docentes, así como la participación en proyectos comunitarios dirigidos a las familias. Como complemento a lo anterior, es importante aclarar que el surgimiento de los servicios de psicología en el contexto de los centros de Educación Especial, se da varios años después de la creación y oficialización de cada uno, tal y como se menciona en las siguientes reseñas.

En 1965 abre sus puertas la Escuela de Enseñanza Especial de San Carlos y el código de psicología es asignado de manera interina en el año 2001, ante el requerimiento de apoyo y acompañamiento al personal docente, respecto de la atención del estudiantado y de situaciones específicas, así como a las familias en el tema de discapacidad (necesidad identificada desde el análisis del propio centro educativo en el marco del proyecto curricular de centro).

El Centro de Educación Especial de Alajuela Marta Saborío, inicia en el año 1970 y su nombre se da como reconocimiento a la persona gestora de su apertura. El servicio de psicología, por su parte, empieza funciones aproximadamente en el 2001, con el objetivo de brindar atención psicológica a los padres, las madres, los hermanos, las hermanas u otros familiares cercanos al estudiantado del centro educativo, tanto a nivel individual como grupal y tomando como base la influencia que estos pueden tener en el desarrollo biopsicosocial de cada estudiante.

El Centro de Educación Especial La Pitahaya, fue creado en el año 1972 mediante la Ley N°5165 de Presupuesto, bajo el nombre de Escuela de Rehabilitación. En 1983, recibe la donación de un terreno por parte de la Municipalidad de San José y se construye el edificio, en el lugar que actualmente alberga al centro. En sus inicios brindaba atención a la población estudiantil con diagnóstico de parálisis cerebral infantil y discapacidad múltiple; es hasta los años noventa cuando da inicio el servicio de psicología.

Como se mencionó, anteriormente, el Centro de Educación Especial Santa Ana, surgió alrededor de la década de los cincuenta, como respuesta a la necesidad de brindar apoyo educativo a niños, niñas y jóvenes con secuelas de poliomelitis, derivado de la epidemia que enfrentó el país en esa época y que obligaba a las personas contagiadas a permanecer internadas por prolongados periodos en el Hospital San Juan de Dios, para su tratamiento. Sin embargo, el registro oficial de este centro se da en el año 1973 y se orienta hacia la atención de niños, niñas y jóvenes con parálisis cerebral y problemas neuromusculoesqueléticos, residentes en el Hogar de Rehabilitación Santa Ana. El servicio de psicología nace tiempo después, en el 2007, por lo que es relativamente nuevo, en relación con el tiempo de funcionamiento del centro educativo.

En el año 1974, el profesor Carlos Luis Valle Masís lleva a cabo un censo de los y las niñas con discapacidad que vivían en Cartago y asistían al Centro de Enseñanza Especial Fernando Centeno Güell en Guadalupe. Encontró, así, un número importante de personas menores de edad y realiza las gestiones necesarias para iniciar, en el año de 1975, el funcionamiento del centro de Educación Especial de Cartago, el cual lleva su nombre. El servicio de psicología, por su parte, nace como tal en el año de 1981, con un código de asistente de psicología, orientado, básicamente, a la valoración de los ingresos y egresos del centro, así como a la ubicación de cualquier estudiante de la provincia, que requiriera de una oferta educativa con servicios de Educación Especial.

En 1982, surge el Centro de Educación Especial de Grecia y es hasta finales del 2014 que se da la asignación del código de psicología, cuyo profesional se encarga del trabajo con familias, el acompañamiento en situaciones de ausentismo y la colaboración en situaciones conflictivas.

Por su parte, el Centro de Integración San Felipe Neri, se crea en el año 1992, con la finalidad de trabajar con niños y niñas con discapacidad, con edades desde el nacimiento hasta los seis años, provenientes de los cantones de Desamparados, Aserri, Acosta, entre otros. En el año 1999, el servicio de psicología se incorpora a la formación integral que el centro deseaba brindar al estudiantado y sus familias, con el objetivo de apoyarles en el proceso de adaptación frente a la situación de discapacidad y la crianza de los hijos e hijas.

Un año después, en 1993, inicia sus labores el Centro de Educación Especial de Atención Integral de Goicoechea (CEEAIIG), a partir de la iniciativa del Dr. Oscar Brenes Zamora de la Clínica Jiménez Núñez. El propósito era contar con un lugar donde niños, niñas y jóvenes, con parálisis cerebral infantil, pudieran recibir atención directa en salud y educación. Así es como nace la Fundación Jardín Recreativo para Niños con Parálisis Cerebral Infantil, que luego se establece como una escuela de enseñanza especial, dirigida hacia la población estudiantil con discapacidad múltiple y que, para el año 2004, tiene la oportunidad de ofrecer el acompañamiento a la población estudiantil, con el servicio de psicología, cuyo objetivo de trabajo estaba enfocado hacia la atención individual y grupal de situaciones del estudiantado, de manera interdisciplinaria y en coordinación con otras instituciones.

Desde una mirada general, en las reseñas anteriores se ratifica que la aparición de los servicios de psicología se da varios años después de la creación de cada centro educativo, siendo el punto coincidente, el hecho de que las funciones principales se han orientado hacia el acompañamiento de las situaciones particulares en el área emocional y conductual, del estudiantado con discapacidad y de sus familias.

IV. Marco de referencia

En este apartado se plantean, de forma general, las concepciones básicas sobre las cuales se fundamenta el accionar del servicio de psicología, como apoyo para el estudiantado con discapacidad y sus familias, en el contexto educativo.

Para efecto de estos servicios, al igual que en el conjunto de modalidades y ofertas del Ministerio de Educación Pública, se reconoce que la educación tiene como objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en favor de la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos y religiosos (ONU, 1948); y es un derecho humano para todos, a lo largo de toda la vida y que el acceso a la instrucción debe ir acompañado de la calidad (UNESCO, 2000).

En este contexto, en el que educar implica tomar en cuenta el mundo globalizado en el que se desarrolla el estudiantado en la actualidad, la educación debe concebirse como un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, porque siempre hay aprendizajes nuevos por lograr. Más allá de los conocimientos y las destrezas que se deben fomentar, se enfrenta hoy la urgencia de promover en todas las personas, habilidades para el aprendizaje continuo y para insertarse proactivamente en la comunidad internacional (MEP, 2015).

4.1 Derechos Humanos

La educación basada en los derechos humanos y los deberes ciudadanos, acoge el derecho que tiene toda persona a la educación, la cual, además, es gratuita y obligatoria para todos los y las habitantes de Costa Rica. En este marco, la educación se entiende como: “un proceso integral que se desarrolla a lo largo de la vida, que propicia el desarrollo de la sociedad y permite que los seres humanos creen y recreen su identidad y enriquezcan su visión de mundo y de país” (MEP, 2015, p.11); busca “la formación de personas que se aceptan y se respetan a sí mismas, que respetan a las demás personas y al medio ambiente (...)” y “se enfocan en hombres y mujeres que, en igualdad de condiciones, puedan desarrollar plenamente sus potencialidades” (p. 11).

De manera coincidente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Costa Rica mediante la Ley N°8661, es clara al indicar en su preámbulo, que se reconoce “la necesidad de promover y proteger los derechos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso” y “la diversidad de las personas con discapacidad” (Asamblea Legislativa, 2008, incisos i - j, p. 35). Ratifica, además, el derecho de las personas con discapacidad a la educación y define claramente que “con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida” (artículo 24).

4.2 Modelo social de concepción de la discapacidad

En este marco general de derechos humanos, el siglo XX se caracterizó por ser una época de cambios trascendentales en la concepción de la discapacidad, lo que, sin duda alguna, ha impactado la atención que se brinda a esta población, específicamente desde el ámbito educativo.

Según lo recopilado desde el Departamento de Apoyos Educativos para el Estudiantado con Discapacidad (DAEED), en el texto “La educación especial en Costa Rica: antecedentes, evolución, nuevas tendencias y desafíos” (MEP, 2012), referente explicativo de este cambio en la concepción de la discapacidad, existen tres modelos que pueden ubicarse en diferentes momentos históricos: tradicional, médico-rehabilitador y de autonomía personal, más conocido como social.

El modelo tradicional puede caracterizarse por la marginación de las personas con discapacidad en sus tres fases: el exterminio, la segregación y la prevención socio-sanitaria. Implicó la atención de la población desde el aislamiento y la visión de la persona como poseedora del problema.

El modelo médico-rehabilitador, parte de la visión de la persona con discapacidad, bajo la dialéctica útil/inútil y la percepción de protección, superioridad y lástima; de la persona con discapacidad como objeto de estudio y rehabilitación, desde la figura de un “profesional especialista”.

Finalmente, el modelo social, basado en el enfoque de derechos, puede considerarse la tendencia más reciente. Reconoce a la persona con discapacidad como “sujeto de derecho”, que decide y toma la dirección de su propia vida. Entonces, el problema no es la persona, sino el entorno que ofrece barreras para la participación.

Este último modelo, ha permitido la promoción de un cambio sustancial respecto del acompañamiento educativo dirigido a las personas con discapacidad, desde una perspectiva innovadora, en la que prevalece la educación inclusiva.

Vinculado con este último modelo, se encuentra la definición de discapacidad, contenida en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N°8661, 2008). Según esta definición, la situación de discapacidad “resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (preámbulo, inciso e). Además, también refiere que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (artículo 1).

De acuerdo con lo anterior, el acompañamiento a la población con discapacidad, implica la modificación del contexto para minimizar y derribar las barreras, que limitan u obstaculizan su participación en la sociedad y, específicamente; se “irrumpe en el plano educativo mediante un abordaje a la atención a la diversidad, gestión participativa y apoyos para todos los estudiantes, en el cual el papel de todos los actores educativos gira en torno a una participación activa, inclusiva y social” (MEP, 2012, p. 64).

Estos movimientos históricos en la concepción de la discapacidad, también han impactado el sistema educativo nacional. Uno de los principales cambios ha sido la reforma en la conceptualización de la educación especial, entendida como “el conjunto de apoyos y servicios a disposición de los alumnos con necesidades educativas especiales, ya sea que los requieran temporal o permanentemente” (artículo 73, Ley N°7600, 1996).

Desde este nuevo rol, la Educación Especial deja de presentarse como una educación separada y al margen, para asumir un ámbito de acción más dinámico y en un contexto más amplio; que considera la prestación de apoyos educativos y estrategias pedagógicas específicas, dirigidas a la población estudiantil con riesgo en el desarrollo o en situación de discapacidad, desde edades tempranas, para promover procesos de aprendizaje que favorezcan la autonomía personal, incluidas las personas que requieren apoyos extensos y generalizados.

Además, esta conceptualización implica el acompañamiento y el apoyo a las familias para facilitar el bienestar personal y la toma de decisiones; así como el análisis de los entornos en que el estudiantado se desenvuelve para modificarlos o potenciarlos como recursos y espacios de aprendizaje (DAEED, 2019).

4.3 Política Educativa

La Política Educativa, “*La persona: centro del proceso educativo y sujeto transformador de la sociedad*”, es construida mediante un proceso de consulta riguroso y participativo, iniciado en el año 2015 y concluido en el 2017 con su divulgación. El marco filosófico y conceptual de esta política está basado en los siguientes paradigmas (MEP, 2017, pp. 11-13):

- *La Complejidad*, que visualiza al ser humano como un ser auto organizado y auto referente, con autonomía y capacidad para aprender y crear. En el ámbito educativo este paradigma toma en cuenta que las personas estudiantes se desarrollan en un ecosistema bio natural en el que confluyen la parte biológica con respecto a las formas cerebrales y modos de aprender y en un ecosistema social que condiciona la adquisición del conocimiento; de igual forma las acciones humanas son imprevisibles e inciertas y requiere que la persona estudiante desarrolle estrategias para abordar una realidad que cambia a diario.
- *El Humanismo*, en el cual la educación se centra en la persona, de manera que sea esta la que guíe su propia experiencia hacia el aprendizaje, según el significado que tenga para su vida, con posibilidad de resolver problemas de forma creativa.
- *El Constructivismo social*, que propone el desarrollo multifacético de las capacidades e intereses de las personas estudiantes, lo que se cumple cuando se toman en cuenta el contexto social, las experiencias previas y las propias estructuras mentales de la persona que participa en la construcción del conocimiento. Considera que estos procesos se dan en asocio con comunidades de aprendizaje.
- *El Racionalismo*, que se sustenta en la razón y en las verdades objetivas como principios del conocimiento válido.

4.4 Política Curricular

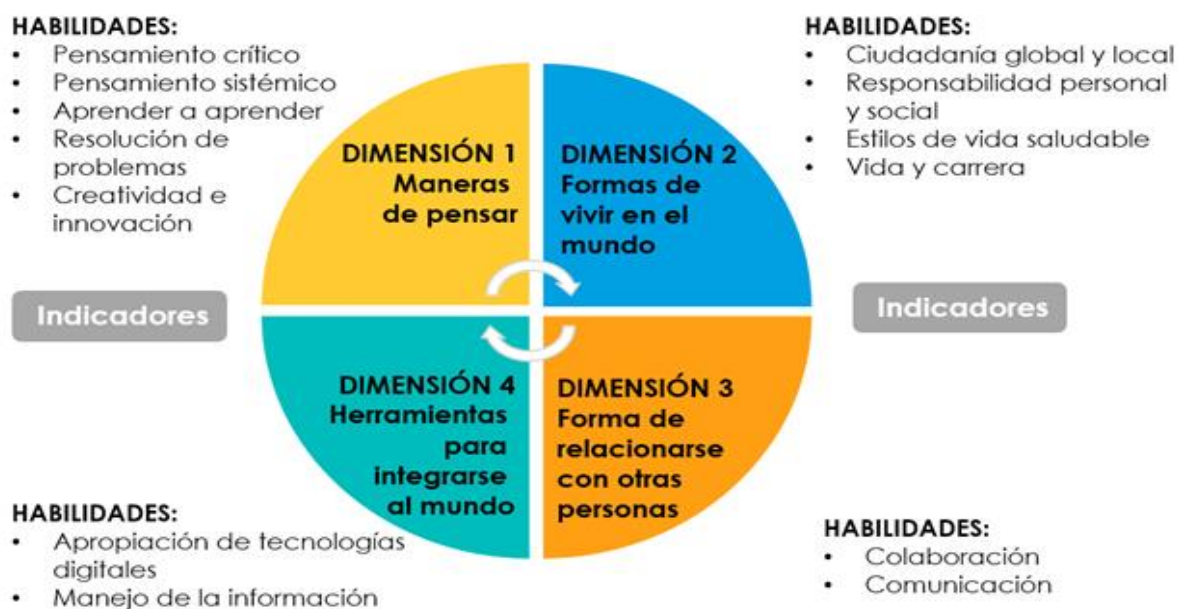
La Política Curricular “Educar para una nueva ciudadanía”, es aprobada por el Consejo Superior de Educación en el acuerdo 07-44-2016, en el cual se determina que es clara y coherente; que promueve la flexibilidad curricular y la inclusión de todas las personas en el proceso educativo y su progreso, con el fin de propiciar su desarrollo integral y su desenvolvimiento como protagonistas de los cambios individuales y sociales en sus contextos con visión planetaria.

Se basa en los derechos humanos y los deberes ciudadanos; parte de tres pilares: la educación para el desarrollo sostenible, la ciudadanía digital con equidad social y el fortalecimiento de una ciudadanía planetaria con identidad nacional.

En este mismo orden de ideas, la Política Curricular establece retos que se deben afrontar para la transformación curricular: la formación continua de la comunidad educativa, la mediación pedagógica para la construcción de aprendizajes, el fomento de ambientes diversos y enriquecidos y la evaluación formativa y transformadora.

En concordancia con lo anterior, plantea la transformación curricular a partir de cuatro dimensiones, en las que se desarrollan trece habilidades, tal y como se observa en la siguiente figura:

Figura 1. Dimensiones y habilidades de la Política Curricular



Tomado de la Política Curricular (p. 29), por MEP, 2015.

Derivado de lo anterior, se pretende que la mediación pedagógica, coadyuve en la adquisición de habilidades en las personas estudiantes, entendidas como:

...capacidades aprendidas por la población estudiantil, que utiliza para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria. Estas se adquieren mediante el aprendizaje de la experiencia directa a través del modelaje o la imitación, por lo que trasciende la simple transmisión de conocimiento, lo cual promueve la visión y formación integral de las personas, de cómo apropiarse del conocimiento sistematizado para crear su propio aprendizaje. (MEP, 2015, p. 28).

4.5 Educación inclusiva

De forma coherente con el modelo social, la concepción de la discapacidad y el enfoque de los derechos humanos, la educación de las personas con discapacidad debe ser inclusiva.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), define la educación inclusiva como el derecho de toda la población estudiantil a recibir una educación de calidad que satisfaga sus procesos de aprendizaje y enriquezca sus vidas.

Según lo establecido en el Índice de inclusión (UNESCO, 2000), la educación inclusiva se concibe como un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el estudiantado. Las barreras, al igual que los recursos para reducirlas, se pueden encontrar en todos los elementos y estructuras del sistema (dentro de los centros educativos, en la comunidad, y en las políticas locales y nacionales).

Desde la Política Curricular y la visión de “Educar para una nueva ciudadanía”, se deja en claro la necesidad de potenciar una educación inclusiva “que se apoye en el respeto hacia la diversidad y hacia cada una de las particularidades que hacen al ser humano único y valioso” (MEP, 2015).

Lo anterior, en correspondencia con lo establecido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que establece en su Objetivo n.º4: “garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos” (ONU, 2015).

En síntesis, la educación inclusiva es un mandato. Se constituye en una respuesta urgente de consolidación, dados los diversos contextos de discriminación y exclusión que hoy persisten, en el entendido de que hay muchas personas estudiantes que no tienen igualdad de oportunidades educativas ni reciben una educación adecuada a sus intereses y características personales, tales como la población estudiantil en situación de discapacidad, pertenecientes a pueblos originarios o afrodescendientes, portadores de VIH/SIDA o adolescentes embarazadas, entre otros (DAEED, 2019).

4.6 Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)

El proceso de transformación curricular, bajo la visión de educar para una nueva ciudadanía, implica la necesidad de poner en práctica el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), considerado como:

...un marco que promueve la flexibilización del currículo al asumir la variabilidad individual como norma y no como excepción. El DUA estimula el diseño de ambientes de aprendizajes a partir de tres principios fundamentales basados en la investigación neurocientífica, de manera que todo el estudiantado tenga opciones para progresar. Estos principios son: proporcionar múltiples formas de representación, múltiples formas de acción y expresión y múltiples formas de implicación del aprendizaje, con lo cual se facilita el acceso a todos los aspectos del aprendizaje. Por tanto, el DUA es una herramienta para asegurar la prioridad fundamental de la transformación curricular; a saber, la educación como un derecho humano donde se reconozca y se respeten las diferencias de la ciudadanía. (MEP, 2015, p. 31).

4.7 Enfoques que rigen el accionar

En este apartado, se mencionan, de forma elemental, los enfoques que deben regir el accionar de los servicios de psicología, dirigidos al apoyo del estudiantado con discapacidad en el contexto educativo:

- *Género-sensitivo.*
La perspectiva género sensitiva se encuentra dentro del modelo humanista existencialista y está influenciado por el movimiento feminista, cuyo objetivo es buscar la igualdad de género.

Esta perspectiva se estructura a partir de la ética y conduce a una filosofía posthumanista, por su crítica de la concepción androcéntrica de humanidad

que dejó fuera a la mitad del género humano, a las mujeres. Desde este enfoque, se da una gran importancia al aspecto cultural en la construcción de lo que es ser hombre y ser mujer: cuando se habla de sexo se refiere a la parte biológica, si la persona es mujer, posee cromosomas XX y si es hombre, sus cromosomas son XY.

El género, por su parte, se refiere a los aspectos culturales ligados al sexo de la persona. Ser hombre significa adoptar ciertos comportamientos ligados al sexo masculino; de igual forma en la mujer, sus comportamientos.

- *Educación inclusiva.*
Según la UNESCO (2000), la educación inclusiva es el derecho de todas las personas estudiantes a recibir una educación de calidad, que considere sus intereses, necesidades básicas de aprendizaje y enriquezca sus vidas.
- *Modelo social.*
Propone que las barreras, actitudes negativas y la exclusión por parte de la sociedad (voluntaria o involunta), son los factores que determinan quien tiene una discapacidad y quien no, en cada sociedad concreta. Reconoce que las variaciones físicas, sensoriales, intelectuales o psicológicas que pueden causar limitaciones funcionales en las personas, no deben llevar a la discapacidad: la sociedad debe tomar en cuenta las diferencias individuales y definir las medidas necesarias para equiparar las oportunidades.

Este modelo rompe con la ideología de la discapacidad situada en el cuerpo y la ubica en la creación de conceptos normativos que surgen de la ideología cultural.
- *Vida independiente.*
Se constituye en un movimiento que agrupa distintas luchas en favor del reconocimiento de la diversidad funcional y de la garantía de los derechos civiles. El Movimiento Vida Independiente se suscribe al modelo social de la discapacidad, en el que esta se comprende como una situación (no una condición médica individual), donde interactúa la persona con una serie de barreras sociales.

- *Autonomía e independencia.*
Independencia significa accionar por uno mismo sin depender de los demás, mientras que la autonomía, es la capacidad de actuar libremente y de tomar las propias decisiones.

V. Descripción general de las acciones por desarrollar

El accionar de los servicios de psicología en el contexto educativo como apoyo al estudiantado con discapacidad y sus familias, puede enmarcarse en dos áreas:

- a. Componentes psicosociales del acto educativo
- b. Acompañamiento en la mediación pedagógica

Estas áreas se perfilan en objetivos de trabajo originados en la lectura que hace el servicio de psicología de las necesidades y demandas de la comunidad educativa, entendida esta como:

...el conjunto de actores que ejercen influencia directa sobre la dinámica, la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje y la capacidad de gestión de cada centro educativo, así como las relaciones entre éstos: los estudiantes, los padres de familia, el personal docente, administrativo, técnico-docente y administrativo-docente, así como las Juntas de Educación y las Juntas Administrativas. Así mismo, en los territorios indígenas reconocidos, las Asociaciones de Desarrollo Indígena (ADI) y otras organizaciones indígenas formalmente constituidas” (MEP, 2009).

Dentro de estas necesidades o requerimientos de apoyo, se incluyen aquellas situaciones conyunturales emergentes, de carácter individual y social, que requieren abordajes acordes con las propias circunstancias; por ejemplo, la puesta en práctica de estrategias basadas en las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC's), como la opción de la telepsicología², para contribuir con el seguimiento de los apoyos brindados y, al mismo tiempo, cumplir con los lineamientos legales, nacionales e internacionales.

En los servicios de psicología, enmarcados en la pedagogía hospitalaria, además de la comunidad educativa a la que pertenece la persona estudiante, propia del centro educativo en el que se encuentra matriculada, es necesario

² Atendiendo lo dispuesto en el documento de “Lineamientos para la práctica de la Telepsicología”, elaborado desde el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

considerar el contexto hospitalario y su influencia en el desarrollo físico, psíquico, social y cognitivo de la persona menor de edad en condición de enfermedad.

Se describen a continuación las áreas mencionadas y el objetivo de cada una:

a. Componentes psicosociales del acto educativo

Brindar una atención efectiva y eficiente, enfocada en factores cognitivos, afectivos, conductuales y sociales; directamente vinculados con el desarrollo educativo, integral, inclusivo y de calidad de vida del estudiantado.

b. Acompañamiento en la mediación pedagógica

Coadyuvar desde el área de la psicología, en el contexto de la comunidad educativa, mediante el abordaje de factores ubicados en el plano individual, familiar, educativo y comunal, que potencian o interfieren en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

En atención a lo anterior, desde el servicio de psicología, orientado hacia el apoyo del estudiantado con discapacidad, es claro que la mediación pedagógica para el desarrollo de habilidades se debe centrar en el interés de la persona estudiante y que el personal docente es facilitador de procesos requeridos para construir los aprendizajes. Además, se considera que el conocimiento debe tener un significado para el estudiantado y, por lo tanto, se deben incorporar en el proceso de aprendizaje las situaciones, los entornos y las condiciones de la comunidad en la que se desarrolla el acto educativo (MEP, 2015).

Así, para la construcción de aprendizajes es preciso establecer ambientes de aprendizaje variados, retadores y motivadores, que fortalezcan la creatividad y el espíritu de asombro, facilitando la interacción lúdica, comunitaria y colectiva y propiciando el desarrollo de las habilidades requeridas en la sociedad del siglo XXI (MEP 2015).

En este contexto y promoviendo una educación inclusiva de calidad, el accionar de los servicios de psicología, fundamentado en el enfoque de derechos, se orienta al mejoramiento de la calidad de vida del estudiantado con discapacidad y de sus familias dentro del ámbito educativo, a través del empoderamiento de estas, para el descubrimiento y el desarrollo de las herramientas y las habilidades necesarias para la vivencia y la promoción de oportunidades de aprendizaje equitativas.

Adicionalmente, para las personas profesionales en psicología, que se desempeñan en el contexto de la pedagogía hospitalaria, este accionar se orienta también hacia la atención de las necesidades psicoeducativas, emocionales y contextuales, propias de las personas menores de edad en condición de enfermedad, hospitalizadas, convalecientes o recurrentes a tratamiento médico. Todo esto, con el propósito de promover la continuidad del proceso educativo en ambientes cálidos de aprendizaje y estabilidad emocional.

Cabe añadir que todas estas acciones se desarrollan desde un trabajo colaborativo, el cual se entiende como:

“...una forma de organización de la comunidad educativa en la cual se conforman equipos de trabajo para la articulación de acciones, estrategias, procedimientos y metodologías, con el fin de lograr objetivos comunes y consensuados, tomar decisiones, compartir responsabilidades y aportar conocimientos, prácticas y valores, desde los diferentes saberes de cada persona. Todo ello para el mejoramiento continuo del proceso educativo” (DAEED, 2018).

En el marco del trabajo colaborativo, cada una de las personas miembros de la comunidad educativa, incluida la persona profesional en psicología, debe formar parte activa del equipo, cuya finalidad debe ser, principalmente, el desarrollo de la autodeterminación y la autonomía personal por parte de la población con discapacidad. Esto requiere de la ejecución de acciones desde cuatro grandes procesos:

A. Atención. Se pretende ofrecer el acompañamiento y la asesoría requerida, con el fin de atender integralmente las necesidades socioeducativas del estudiantado con discapacidad y a sus familias. La atención debe contemplar las características individuales y grupales de la población meta.

B. Prevención. Desde la Organización Mundial de la Salud -OMS- (1998), se define la prevención como “las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

Por tanto, las personas psicólogas en el contexto educativo, entienden la prevención desde su quehacer profesional, como la coordinación de acciones y actividades en procura de mejorar y potenciar comportamientos y actitudes saludables, con el fin de reducir el impacto de los factores de riesgo asociados a

condiciones psicoeducativas, socio-afectivas y ambientales, que puedan desencadenar alguna consecuencia negativa en el estudiantado con discapacidad y sus familias.

Desde la prevención, se pretende el fomento de factores protectores, tanto individuales, sociales, afectivos y educativos, como ambientales para el desarrollo del bienestar integral de las personas miembros de la comunidad educativa.

C. Promoción. De acuerdo con la definición de promoción de la salud desde el marco de la Carta de Ottawa, la cual se planteó desde la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa (1986):

“la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas. Constituye un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo”. 61771351

En el trabajo que realizan las personas profesionales en psicología como apoyo al estudiantado con discapacidad en el contexto educativo, la promoción es el resultado, en gran medida, de la aplicación de estrategias que faciliten la participación en igualdad de condiciones y de manera equitativa en su entorno, destinada a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de quienes participan del acto educativo.

D. Investigación. Comprende un conjunto de procedimientos que se utilizan con el objetivo de obtener información sobre una realidad o situación particular, para identificar necesidades y requerimientos de apoyo, que serán la base para el planteamiento de alternativas de mejora.

La investigación para las personas profesionales en psicología, en el contexto educativo, hace referencia al análisis, la reflexión y la construcción de acciones, cuyos propósitos son impulsar el mejoramiento y la actualización de la

competencia técnica del servicio, así como establecer estrategias para la atención permanente de las necesidades del estudiantado con discapacidad en un contexto socioeducativo y familiar.

5.1 Cuadro de acciones

En el cuadro siguiente se detallan las áreas y los procesos mencionados previamente. Se describen las acciones que realiza la persona profesional en psicología, como apoyo, por una parte, al estudiantado con discapacidad y a sus familias en el contexto educativo; por otra, a la persona menor de edad en condición de enfermedad, hospitalizada, convaleciente o recurrente a tratamiento médico, en el ámbito de la pedagogía hospitalaria.

Para efectos de orden, las acciones establecidas se encuentran organizadas atendiendo tres preguntas puntuales: ¿qué hace?, ¿cómo lo hace? y ¿qué actividades o materiales de apoyo requiere?

Respecto de las actividades o materiales de apoyo que se sugieren para la implementación de las acciones, se citan al final del cuadro de forma general, ya que pueden ser utilizadas en las diferentes acciones, según se requiera y se deban atender las particularidades de las áreas y de los procesos establecidos.

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?
<ul style="list-style-type: none"> • Atención y seguimiento a las personas miembros de la comunidad educativa, mediante la implementación de estrategias psicoeducativas pertinentes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoya el desarrollo emocional del estudiantado con discapacidad y de su familia, por medio de espacios de acompañamiento personalizado y la telepsicología. 2. Acompaña a las familias del estudiantado con discapacidad, en lo referente a: el vínculo y el apego, la situación de discapacidad, la condición de salud, el proceso de recuperación, la resiliencia, las situaciones de violencia intrafamiliar y las emociones asociadas, entre otras. 3. Asesora a las personas de la comunidad educativa en diferentes temáticas y desde las necesidades identificadas, en procura de dar un acompañamiento permanente y colectivo. 4. Apoya en la resolución alternativa de conflictos, desde una cultura de paz. 5. Apoya en procesos de orientación del estudiantado con discapacidad de nuevo ingreso y de sus familias, a través de la inducción y el acompañamiento. 6. Acompaña en el desarrollo de habilidades para la vida saludable, por ejemplo: factores protectores, proyecto de vida, autocuidado de la persona cuidadora, inteligencia emocional, control del estrés, hábitos de vida saludable, vivencia de la afectividad y sexualidad integral, promoción de actitudes resilientes, entre otros. 7. Participa en el planeamiento y la ejecución de actividades de autocuidado para el personal docente y administrativo del centro educativo.

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?
	<p>8. Apoya en situaciones de crisis, mediante el asesoramiento sobre herramientas básicas de los primeros auxilios psicológicos.</p> <p>9. Orienta a las personas de la comunidad educativa en la aplicación de los primeros auxilios psicológicos.</p> <p>10. Atiende situaciones de crisis emocional de las personas estudiantes con discapacidad y de sus familias.</p> <p>11. Participa en la conformación de redes de apoyo para las familias del estudiantado del centro educativo.</p> <p>12. Colabora con las personas miembros de la comunidad educativa, en la elaboración conjunta de manuales de procedimientos para la atención de situaciones específicas del estudiantado y sus de familias, según se determine en lo interno del centro educativo.</p> <p>13. Participa en la implementación de los protocolos de actuación, ante situaciones de violencia y riesgo (<i>bullying</i>; violencia física, psicológica y sexual; sospecha, uso y portación de armas; consumo, tenencia y tráfico de drogas), según lo dispuesto en el centro educativo y atendiendo los lineamientos vigentes desde la Dirección de Vida Estudiantil.</p> <p>14. Refiere a otras personas profesionales, tanto en los ámbitos educativo y social, como en la salud, según corresponda y atendiendo los lineamientos y estructura del sistema educativo y de salud.</p>

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?
	<p>15. Establece coordinaciones y articulaciones intra e inter institucionales.</p> <p>16. Participa de jornadas de trabajo y reuniones periódicas con personas profesionales de psicología de otros centros educativos e instancias, para el seguimiento de situaciones específicas, el intercambio de experiencias, el aprovechamiento de oportunidades de formación permanente profesional y otras, según se requiera.</p> <p><i>En el contexto de la pedagogía hospitalaria</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompaña a las personas menores de edad hospitalizadas y a sus familias, en procesos relacionados con: el vínculo y el apego, el ajuste a la condición de enfermedad y hospitalización, entre otros. Esto, mediante la utilización de diversas estrategias psicoeducativas. 2. Brinda asesoramiento al personal docente en temáticas específicas, vinculadas con la pedagogía hospitalaria. 3. Brinda orientación y acompañamiento a las madres y los padres adolescentes de niños y niñas hospitalizadas, para afrontar con autonomía y competencias eficaces, la continuidad del proceso educativo. 4. Participa en el diseño y la implementación de programas específicos dirigidos hacia la persona menor de edad hospitalizada y su familia, relacionados con diversos temas, tales como: educación en y para la salud, procesos de vínculo y apego, técnicas de manejo del estrés y relajación. Lo anterior, desde una dinámica de

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?
	<p>trabajo colaborativo y de promoción de estrategias pedagógicas centradas en el aprendizaje.</p> <p>5. Acompaña en los procesos de ajuste a las condiciones de convalecencia y reincorporación al proceso educativo; promoviendo un rol activo de la persona estudiante y utilizando diversas técnicas y estrategias psicoeducativas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Atención de procesos de elaboración psicosocial de duelo y dolor crónico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoya a la familia y al estudiantado ante procesos de ajuste a la situación de discapacidad, mediante acompañamiento personalizado o grupal. 2. Desarrolla procesos de elaboración psicosocial para el manejo del dolor crónico del estudiantado en situación de discapacidad, basado en un trabajo colaborativo, en diferentes contextos y con las diversas personas de la comunidad educativa. 3. Asesora a la comunidad educativa en procesos de duelo por pérdida. 4. Establece coordinaciones con unidades de cuidado paliativo u otras instituciones, según se requiera.
<ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento en la mediación pedagógica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesora al personal docente, con métodos y estrategias que permiten enriquecer las habilidades básicas del pensamiento, para la construcción de aprendizajes significativos por parte del estudiantado en situación de discapacidad.

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?
	<ol style="list-style-type: none">2. Plantea a la persona docente estrategias que fomenten la búsqueda de la iniciativa, la curiosidad intelectual y el pensamiento creativo y divergente.3. Potencia en el estudiantado en situación de discapacidad, el sentimiento de capacidad, empoderamiento y confianza en las propias fortalezas, favoreciendo una imagen positiva de sí mismo y el deseo de alcanzar nuevas metas.4. Acompaña en diferentes entornos, en el proceso de aprendizaje del estudiantado en situación de discapacidad, con base en las diferencias personales.5. Plantea al personal docente el uso de estrategias que partan de los conocimientos previos del estudiantado en situación de discapacidad y que faciliten la construcción de nuevos aprendizajes para su transferencia o la generalización de otros entornos.6. Aporta estrategias desde el ámbito de la psicología educativa, para potenciar el desarrollo de diversas áreas, según la edad y los apoyos requeridos por el estudiantado en situación de discapacidad.7. Apoya la implementación de programas de estudio específicos, como los Programas de Estudio de Afectividad y Sexualidad Integral, con atención de las disposiciones vigentes.8. Fomenta el uso de las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) en los procesos educativos, a partir de la sugerencia y la recomendación de aplicaciones educativas (apps), recursos audiovisuales y herramientas tecnológicas.

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?
	<p><i>En el contexto de la pedagogía hospitalaria</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participa en la creación de materiales y promueve, desde el trabajo colaborativo con el personal docente y las familias, el uso de recursos variados, que estimulen la creatividad y el interés hacia lo académico, por parte de la persona menor de edad hospitalizada. 2. Colabora directamente con las personas docentes, con la finalidad de atender cualquier situación que se presente con el estudiantado y sus familias, en el contexto de la pedagogía hospitalaria. 3. Elabora recursos de apoyo específicos y según se requiera, con el fin de favorecer la disposición de las personas menores de edad, hacia los procesos de estimulación y propiamente educativos, para los diferentes niveles (estimulación temprana, preescolar, primaria y secundaria). 4. Establece coordinaciones con las personas profesionales de psicología de los Centros de Educación Especial, para el acompañamiento de estudiantes en situación de discapacidad, hospitalizados o recurrentes a tratamiento médico.
<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento en el proceso de inclusión educativa o laboral, en forma conjunta con el personal docente y 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesora al personal docente y a los miembros de la comunidad educativa sobre estrategias psicoeducativas y otros apoyos que favorecen la inclusión a otros entornos educativos y a la comunidad, el tránsito a la vida adulta y la inserción laboral, considerando las competencias educativas, las características, los intereses y las

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?
<p>administrativo del centro educativo.</p>	<p>habilidades de la persona estudiante en situación de discapacidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Acompaña los procesos de inclusión a otros entornos educativos y la inserción laboral del estudiantado en situación de discapacidad, mediante procesos de información, concienciación y asesoría, dirigidos a las personas involucradas. 3. Articula con diversas instancias o dependencias educativas, comunales, laborales y de salud, según se requiera en los diferentes procesos. <p><i>En el contexto de la pedagogía hospitalaria</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompaña los procesos de inclusión educativa de las personas menores de edad en condición de enfermedad, convalecencia o recurrentes a tratamiento médico, que se reincorporan al proceso educativo. Esto, mediante la implementación de diversas estrategias orientadas hacia la comunidad educativa e incluyendo la participación de las familias.

¿Qué actividades o materiales de apoyo requiere?

- Folletos psicoeducativos
- Talleres
- Observaciones de grupo
- Círculos restaurativos
- Charlas
- Visitas al hogar u otros espacios requeridos
- Acompañamiento personalizado y grupal
- Entrevistas
- Desplegables y panfletos
- Proyectos
- Boletines
- Afiches
- Pizarra informativa
- Divulgación por medio de redes sociales y otros medios tecnológicos
- Murales
- Videos y otros recursos audiovisuales
- Publicación de anuncios informativos o avisos audiovisuales (spot)
- Infografías
- Recursos educativos de entornos tecnológicos (pizarras y libros digitales, uso de tabletas, teléfonos celulares, aplicaciones educativas o apps, plataformas de enseñanza digital y entornos virtuales de aprendizaje)
- Cine foro
- Ferias de la salud
- Biblioterapia
- Intervención asistida con animales

En la situación de los centros de apoyo en la modalidad de pedagogía hospitalaria, (específicamente el Centro de Apoyos en Pedagogía Hospitalaria, el Hospital Nacional de Niños – Hospital San Juan de Dios (CeAPH) y el Centro de Apoyos Infanto Juvenil, el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia); además del Centro Nacional de Educación Helen Keller (CNEHK), orientado hacia el acompañamiento del estudiantado con discapacidad visual y sordoceguera, es importante considerar que cada uno de estos cuenta con un documento específico de orientaciones técnicas, debidamente aprobado desde las instancias determinativas y en el cual se describe el quehacer puntual de las personas profesionales de psicología que laboran en estos centros. De tal modo, las acciones descritas en este documento son un complemento para dichas tareas.

5.2 Documentos del servicio de psicología

La puesta en práctica de las acciones descritas en el cuadro anterior, requiere, en algunas de las situaciones, de un registro escrito, como evidencia del trabajo llevado a cabo.

Se incluyen en este documento algunas boletas sugeridas para este efecto, que contienen información esencial y que se pueden adaptar a las características y necesidades de cada centro educativo.

Derivado de lo anterior, es importante indicar que dentro de las boletas sugeridas no se incluye un formato de informe de la situación del estudiantado, dado que, desde la participación activa del profesional de psicología en el proceso educativo de la persona estudiante, sus aportes y recomendaciones se incluyen en un apartado específico dentro del informe descriptivo elaborado por la persona docente a cargo.

Lo anterior se sustenta, además, en el hecho de que la generación de informes derivados de los procesos de atención desde la psicología en el ámbito educativo, debe responder a los principios de confidencialidad y discrecionalidad, amparados en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

5.2.1 Boleta N°1. Solicitud de apoyo del servicio de psicología en el contexto educativo

Identificación del centro educativo: membrete y nombre del centro educativo, Dirección Regional de Educación y circuito educativo, número de teléfono, correo electrónico y otros datos que se consideren importantes de indicar.

Boleta de solicitud de apoyo del servicio de psicología en el contexto educativo

Fecha: _____

Profesional que realiza la solicitud (nombre completo y puesto que desempeña):

1. Datos personales de la persona estudiante

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad (años y meses): _____

Condición de discapacidad: _____

Nivel: _____

Nombre de la persona responsable legal y número de identificación:

Teléfono de contacto: _____

Domicilio actual:

Nombre de la persona docente a cargo:

Formas de comunicación que utiliza la persona estudiante:

(Objetos concretos, fotografías, imágenes, pictogramas, señalamiento, instrumental (lleva a la persona adulta hacia lo que desea), PECS, uso de dispositivos electrónicos (tableta, computadora portátil, *toobi*, *dynavox*, entre otros), comunicación verbal apoyada con seña, LESCO, entre otros).

2. Motivo de solicitud del apoyo

(Se refiere a aquellos factores psicoeducativos que interfieren en el proceso educativo, vinculados con el desarrollo integral de la persona estudiante.)

Adjunta documentos: Sí No

Especifique: _____

3. Acciones realizadas por la persona que hace la referencia

4. Servicios de apoyo a los cuales ha sido referida la persona estudiante

(Se anotan otros servicios a los cuales ha sido referida la persona estudiante, como complemento a la atención integral que se le desea brindar, con el propósito de realizar las respectivas coordinaciones.)

- Servicios internos del centro educativo (Sociología, Trabajo Social, Orientación, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje, Problemas Emocionales y de Conducta u otros servicios).

- Servicios externos al centro educativo (Psicología, Psicopedagogía, Psiquiatría u otros servicios).

**Nombre y firma de la persona
 que realiza la solicitud**

V. B. Jefatura

Profesional que recibe la solicitud de apoyo: _____

Fecha: _____

5.2.2 Boleta N°2. Consentimiento informado

Identificación del centro educativo: membrete y nombre del centro educativo, Dirección Regional de Educación y circuito educativo, número de teléfono, correo electrónico y otros datos que se consideren importantes indicar.

Consentimiento informado

El presente documento, tiene como objetivo hacer de su conocimiento las pautas por las que se rigen las atenciones e intervenciones del servicio de psicología del Centro de Educación Especial escribir el nombre del centro educativo.

De acuerdo al Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR), en su artículo n.º11, se deben establecer y comunicar las pautas generales del trabajo profesional, en cuanto a los objetivos, los métodos, las técnicas, el horario y cualquier otro dato pertinente: motivo de referencia, enfoque psicológico-educativo, tiempo estimado de trabajo, coordinaciones, informes, visitas al aula o al hogar, alcances y excepciones del secreto profesional, riesgos en la intervención, pruebas o instrumentos, entre otras.

Este Código, también señala en el artículo n.º12, la obligación de contar con un consentimiento informado y firmado por la o las personas con quienes se realizará una intervención profesional en psicología o por el/la representante legal, cuando se trate de personas menores de edad.

De manera específica para la atención de personas menores de edad y si la situación lo amerita, cuando la persona adulta responsable se niegue a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o se encuentre en imposibilidad material de brindar su consentimiento, la persona colegiada estará obligada a dejar constancia escrita en el expediente respectivo, de la no autorización de la persona encargada y a brindar la atención necesaria y oportuna que requiera la persona menor de edad desde su campo profesional, aún sin el consentimiento de la persona encargada, basándose en la normativa internacional y nacional en materia de niñez y adolescencia, en vigilancia de que prevalezca y se respete el interés superior del bienestar de la persona menor de edad como sujeta de derechos. Cada colegiada y colegiado tomará en cuenta la capacidad progresiva de las personas menores de edad que hayan cumplido 15 años y que soliciten la atención psicológica, en cuyo caso bastará la firma del o de la menor de edad en el Consentimiento Informado.

La atención por ofrecer estará a cargo de la persona profesional en psicología nombre de la persona profesional, quien se encuentra debidamente incorporada al Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, con el código escribir número de código y al día en sus obligaciones. Se puede contactar en el teléfono anotar el número telefónico, o

por el correo electrónico oficial del Ministerio de Educación Pública anotar dirección de correo electrónico @mep.go.cr.

En cuanto al trabajo que se va a realizar en este espacio psicoeducativo, es necesario que usted esté informado(a) de lo siguiente:

- a) Considere siempre los alcances y beneficios posibles de la atención psicoeducativa para el bienestar y calidad de vida de la persona estudiante.
- b) Usted tiene todo el derecho a preguntar y que le sean aclaradas todas las dudas que le surjan con respecto a una técnica o procedimiento.
- c) En acatamiento del artículo n.º17 del Código de Ética y Deontológico del CPPCR, su participación es totalmente voluntaria y tiene el derecho de dar por finalizada la atención en el momento que lo decida, sin olvidar que para personas menores de edad se debe respetar el interés superior de su bienestar.
- d) Es su derecho recibir una devolución de los resultados de la intervención (finalizado el proceso) y, si lo requiere, que se le extienda un informe escrito.
- e) Tiene el derecho a que la persona profesional le trate con absoluto respeto e interponga sus mejores conocimientos y prácticas al brindarle la atención.
- f) Si durante la intervención se detectan aspectos o situaciones fuera del alcance de lo psicoeducativo, se procederá a realizar la respectiva referencia a la institución y al servicio profesional correspondiente.
- g) Se debe guardar la confidencialidad sobre lo que usted hable, siguiendo lo estipulado en los artículos n.º32 y n.º 33 sobre el Secreto Profesional, reglamentado en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

Artículo 32. En lo que respecta al secreto profesional:

- a) Es obligatorio para la persona colegiada guardar el secreto profesional, entendiéndose este como el acto de mantener siempre, bajo reserva absoluta, la información que recibe directamente en su desempeño, así como la que haya podido observar, interpretar o deducir. De lo anterior se exceptúa la información requerida por autoridad legal competente o por autorización expresa de la persona o entidad usuaria o por su representante legal. Esa prohibición se mantiene, aunque el hecho objeto de la información sea del conocimiento público o la persona haya fallecido.
- b) La persona colegiada no debe revelar el secreto profesional referente a la persona menor de edad, ni siquiera a la madre, al padre o a quien sea su responsable legal, desde el momento en que se determine que esa o ese menor tiene capacidad para evaluar su problema y conducirse por sus propios medios para solucionarlo. Esto con excepción de la persona menor de edad que se encuentre en una situación de riesgo inminente para su salud, su integridad o su dignidad.
- c) La persona colegiada no debe hacer referencia a casos clínicos, educativos, laborales u otros que pudieran ser identificables, mostrar personas o sus fotografías en publicaciones de investigación, o en medios de comunicación colectiva, sin el consentimiento expreso de la persona o entidad usuaria, y aunque éste se le

otorgue debe ante todo valorar la afectación que la exposición del caso pueda ocasionarles.

d) La persona colegiada que labora en un sistema institucional público o privado debe mantener bajo estricta confidencialidad la información contenida en el expediente; sólo podrá compartirla si cuenta con el consentimiento de la persona usuaria, con fines profesionales legítimos y según corresponda para su salud integral.

e) Los informes escritos o verbales deberán excluir aquellos antecedentes entregados al amparo de dicho secreto y ellos se proporcionarán solo en los casos estrictamente necesarios, cuando constituyan elementos para configurar el informe. En el caso de que dichos informes sean solicitados por instancias judiciales, como tribunales u otros organismos donde no sea posible guardar la privacidad, la persona profesional deberá adoptar las precauciones necesarias para no generar perjuicios innecesarios a la persona o entidad usuaria.

f) Si la persona colegiada tiene conocimiento de información que se catalogue como confidencial, producto de una consulta realizada por una o un colega, deberá guardar el secreto profesional respecto de esa información.

La persona colegiada deberá advertir tanto a su personal de apoyo, como a quienes integren equipos interdisciplinarios en los que participe, acerca de la confidencialidad de los asuntos que conoce con ocasión de su ejercicio profesional y deberá procurar que estas otras personas respeten la confidencialidad de la información.

h) La persona colegiada deberá guardar el secreto profesional a pesar del cese del servicio, incluso después de la muerte de la persona usuaria.

Artículo 33. La información amparada por el secreto profesional solo podrá ser revelada en los siguientes casos:

a) Para evitar un riesgo grave al que pueda estar expuesta la persona usuaria, la persona colegiada o terceras personas.

b) Cuando de la información de la persona o personas usuarias se infiera que podrían llevar a cabo conductas o acciones contrarias a sus mismos derechos.

c) Cuando la conducta por realizar atente contra los derechos o intereses de la sociedad, en general.

d) Cuando una persona colegiada sea denunciada ante la Fiscalía, el Tribunal de Honor, una autoridad judicial o administrativa, por parte de quien haya recibido algún servicio profesional, tal denuncia exime a la parte denunciada de guardar el secreto profesional para efectos de elaborar su defensa.

e) Cuando medie autorización previa y por escrito de la persona o entidad usuaria, en la que se especifiquen los motivos para autorizar el levantamiento del secreto profesional.

f) Cuando exista norma de rango legal que lo autorice.

g) Cuando la información sea necesaria ante una instancia judicial para evitar la eventual condena de una persona inocente.

En todos los casos, el o la profesional sólo podrá entregar la información a las personas e instancias estrictamente necesarias de las que deba valerse para cumplir con los objetivos; además, cuidará que la información se dirija, exclusivamente, a quien deba ejercer los resguardos necesarios para la prevención del peligro.

La extensión o finalización de la atención estará determinada por las características de cada situación, así como por el compromiso y el cumplimiento de los acuerdos y las recomendaciones definidas en el abordaje de los motivos de referencia e intervención.

Al cierre del curso lectivo, se elaborará un reporte de intervención que será entregado a la persona docente para la respectiva incorporación al expediente de la persona estudiante. En este reporte, se proporcionará información general y necesaria para el desarrollo educativo y de calidad de vida de la persona estudiante, salvaguardando todos los datos confidenciales amparados por el secreto profesional, excepto aquellos (datos) autorizados por la persona responsable.

Con la claridad de todo lo expuesto anteriormente, se define lo siguiente:

Objetivo/s general/es que se persigue con esta atención en el servicio de psicología, en el contexto educativo:

Técnicas y procedimientos que se van a utilizar:

Las sesiones de trabajo se realizarán dentro de un horario de anotar horas a anotar horas, con la programación específica del día y la hora, de acuerdo a la disponibilidad de ambas partes. Las sesiones tendrán una duración de aproximadamente cincuenta minutos, para lo que se requiere de puntualidad y compromiso. En caso que, por razones de fuerza mayor, alguna de las dos partes tenga la necesidad de cancelar una sesión, lo debe comunicar con antelación, con el entendido de que, ante motivos de fuerza mayor, será justificable cualquier momento para avisar. Las ausencias injustificadas a tres de las citas asignadas, serán consideradas como desestimación de la atención por parte de la persona usuaria.

Leído el consentimiento informado y aclarada cualquier duda de la persona consultante,
el día_____ del mes_____ del año_____.

Me manifiesto de acuerdo con seguir adelante con el proceso psicoeducativo:

_____	_____	_____
Nombre del/la consultante	Firma	Cédula
_____	_____	_____
Nombre del/la consultante	Firma	Cédula
_____	_____	_____
Nombre de la persona profesional	Firma	Cédula

Nota³: Para complementar la comprensión de la obligatoriedad del consentimiento informado en las diferentes prácticas profesionales de la psicología, se pueden consultar las “Fichas Deontológicas del Tribunal de Honor”, en la página oficial del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

³ Referencias:

-Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

-Consentimiento informado psicoterapia consultante adulto/a; Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

(Recuperado el 27 de enero de 2020 del sitio web <https://psicologiacr.com/>)

-Consentimiento informado psicoterapia consultante menor; Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

(Recuperado el 27 de enero de 2020 del sitio web <https://psicologiacr.com/>)

5.2.3 *Boleta N°3. Boleta de coordinación interinstitucional para la continuidad del apoyo desde el servicio de psicología* ⁴.

Identificación del centro educativo: membrete y nombre del centro educativo, Dirección Regional de Educación y circuito educativo, número de teléfono, correo electrónico y otros datos que se consideren importantes indicar.

**Boleta de coordinación interinstitucional
para la continuidad del apoyo desde el servicio de psicología**

Fecha: _____

Profesional que realiza la solicitud (nombre completo y puesto que desempeña):

Nombre del centro educativo al que se traslada la persona estudiante:

Dirección Regional de Educación a la que pertenece el centro educativo:

1. Datos de la persona estudiante

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad (años y meses): _____

Condición de Discapacidad: _____

Nivel: _____

Nombre de la persona responsable legal y número de identificación:

Teléfono de contacto: _____

Domicilio actual: _____

⁴ Esta boleta es sugerida cuando la persona estudiante se traslada de un centro educativo a otro y se requiere de la continuidad del servicio de psicología. Asimismo, se pueden considerar otras formas de coordinación interinstitucional, como por ejemplo: reuniones, contacto telefónico, correo electrónico, informes, oficios u otras alternativas que se estimen pertinentes.

Formas de comunicación que utiliza la persona estudiante:

(Objetos concretos, fotografías, imágenes, pictogramas, señalamiento, instrumental (lleva a la persona adulta hacia lo que desea), PECS, uso de dispositivos electrónicos (tableta, computadora portátil, *toobi*, *dynavox*, entre otros), comunicación verbal apoyada con seña, LESCO, entre otros).

2. Motivo de solicitud de la continuidad del apoyo

(Se refiere a aquellos factores psicoeducativos que interfieren el proceso educativo, vinculados con el desarrollo integral de la persona estudiante.)

Adjunta documentos: Sí No

Especifique: _____

3. Servicios de apoyo que recibe la persona estudiante

(Se anotan los otros servicios de apoyo que recibe la persona estudiante, con el propósito de realizar las respectivas coordinaciones.)

- Servicios internos del centro educativo (Sociología, Trabajo Social, Orientación, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje, Problemas Emocionales y de Conducta u otros servicios).

- Servicios externos al centro educativo (Psicología, Psicopedagogía, Psiquiatría u otros servicios).

**Nombre y firma de la persona
 que realiza la solicitud**

V. B. Jefatura

Profesional que recibe la solicitud de apoyo: _____

Fecha: _____

VI. Referencias bibliográficas

- Asamblea Legislativa (1996). *Ley N°7600. Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. San José.
- Asamblea Legislativa (2008). *Ley N°8661. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo*. San José: CENAREC.
- Barquero, R. M. (2002). *Las funciones del psicólogo en una institución de Educación Especial privada, según las percepciones de los docentes*.
- Beltrán, J. Gareia y Alcaniz, E. y otros (1992). *La psicología de la educación como ciencia*. Editorial EUDEMA. Madrid.
- Departamento de Educación Especial -DEE- (2012). *La educación especial en Costa Rica: antecedentes, evolución, nuevas tendencias y desafíos*. San José: CENAREC.
- Departamento de apoyos educativos para el estudiantado con discapacidad - DAEED- (2018). *Líneas de acción para los servicios de apoyo educativo que se brindan desde la educación especial en la Educación Preescolar y en I y II Ciclos de la Educación General Básica*. San José.
- Franze, Sebastián (2012). *Constitución subjetiva y rol del psicólogo en educación especial*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Magallón, D. M. (1998). *Rol del psicólogo(a) de la Escuela Neuropsiquiátrica Infantil: Una propuesta en construcción*. Escuela Neuropsiquiátrica Infantil. Departamento de Psicología. Material inédito.
- Ministerio de Educación Pública (2009). *Decreto N°35513-MEP. Organización Administrativa de las Direcciones Regionales de Educación del Ministerio de Educación Pública*. San José.
- Ministerio de Educación Pública (2015). *Fundamentación Pedagógica de la Transformación Curricular*. San José.

- Ministerio de Educación Pública (2017). *Política Educativa, La persona: centro del proceso educativo y sujeto transformador de la sociedad*. San José.
- Ministerio de Educación Pública (2019). *Criterio técnico a la reforma de la Ley N°7600*. Departamento de apoyos educativos para el estudiantado con discapacidad. San José.
- Organización Mundial de la Salud -OMS- (1996). *Carta de Otawa para la Promoción de la Salud*. I Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Otawa, Canadá.
- Organización Mundial de la Salud -OMS- (1998). *Glosario de promoción de la salud*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud -OPS- (1995). *Normas de atención integral de salud: primer nivel de atención*.
- Organización de las Naciones Unidas -ONU- (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO- (2000). *Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.
- Organización de las Naciones Unidas -ONU- (2015). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*.
- Tamarit, J. (2018). La Psicología frente a la calidad de vida y la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. En *Revista Papeles del Psicólogo*. Volumen 39, Número 2, 2018. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. España.