

La pedagogía hospitalaria en Costa Rica: La atención a la niñez menor de siete años de edad

Hospital pedagogy in Costa Rica: The attention to children less than seven years

Volumen 17, Número 1

Enero-Abril

pp. 1-23

Este número se publicó el 1° de enero de 2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v17i1.27295>

Diana Ardón Esquivel
Febel Leytón Vega
Nandy Méndez Rodríguez
Katherine Monge Brenes
Gloriana Valverde Cabezas

Revista indizada en [REDALYC](#), [SCIELO](#)

Revista distribuida en las bases de datos:

[LATINDEX](#), [DOAJ](#), [REDIB](#), [IRESIE](#), [CLASE](#), [DIALNET](#), [SHERPA/ROMEO](#),
[QUALIS-CAPES](#), [MIAR](#)

Revista registrada en los directorios:

[ULRICH'S](#), [REDIE](#), [RINACE](#), [OEI](#), [MAESTROTECA](#), [PREAL](#), [CLACSO](#)

La pedagogía hospitalaria en Costa Rica: La atención a la niñez menor de siete años de edad

Hospital pedagogy in Costa Rica: The attention to children less than seven years

Diana Ardón Esquivel¹
Febel Leytón Vega²
Nandy Méndez Rodríguez³
Katherine Monge Brenes⁴
Gloriana Valverde Cabezas⁵

Resumen: Este artículo científico presenta los resultados de una investigación realizada del 2013 al 2015, cuyo principal objetivo consistió en analizar cómo se lleva a cabo la pedagogía hospitalaria en Costa Rica, específicamente con la niñez menor de siete años. Para esto, se utilizó una metodología cualitativa y descriptiva, la recolección de datos se realizó por medio de observaciones, cuestionarios y entrevistas; la información obtenida se registró en instrumentos elaborados por las investigadoras. En este estudio, se tomaron en cuenta dos hospitales del país (institución A e institución B), que brindan servicio educativo a población infantil. El estudio concluye que en la institución A se brinda propiamente un servicio de pedagogía hospitalaria, el currículo está adaptado a la condición de salud de la niñez; además es flexible y dinámico. En la institución B, el currículo más bien está orientado al desarrollo de las competencias de lenguaje en los niños y las niñas, y basa su labor en un programa del SELC (Servicio de Estimulación del Lenguaje y la Comunicación) que está en proceso de estudio. Se concluye que en el país no existe un marco legal específico que respalde la labor de la pedagogía hospitalaria. Se recomienda que a nivel nacional se desarrolle legislación específica que apoye la pedagogía hospitalaria y que esta se extienda a mayor cantidad de hospitales, también, por parte las universidades, se brinde formación a los docentes con respecto a la modalidad educativa en específico.

Palabras clave: pedagogía hospitalaria, hospital, niñez, perfil docente, curriculum.

Abstract: This scientific article presents the results of a research done from 2013 to 2015, whose main objective was to analyze how the hospital pedagogy in Costa Rica is practiced with children under seven years old. The methodology of this research is qualitative and descriptive. The information was collected through observations, questionnaires and interviews done by the researchers. The research includes two hospitals in the country (Institution A and Institution B), which give an educational service to children population. The study concludes that in the institution A is offered specifically hospital pedagogy, the curriculum is adapted to the health condition of children; it is also flexible and dynamic. In the institution B, the curriculum is oriented to the development of language skills of children. It bases its work on a program that belongs to SELC (Service of Language Stimulation and Communication), which is being studied by the moment. On the other hand the study concludes that in the country there is no specific legal framework to support the work of the hospital pedagogy. It is recommended the development of a specific legislation to support the hospital pedagogy and it would spread to other hospitals. Also it is important that universities provide training to teachers about this specific educational approach.

Key words: hospital pedagogy, hospitals, childhood, teaching profile, curriculum

¹ Docente de Religión en Saint Gregory School, Costa Rica. Licenciada en Educación Preescolar, Universidad de Costa Rica. Dirección electrónica: dilae9@hotmail.com

² Asistente Early Steps en Amadita Primary School, Costa Rica. Licenciada en Educación Preescolar, Universidad de Costa Rica. Dirección electrónica: febel17cr@gmail.com

³ Docente de Maternal en Melody Kids World, Costa Rica. Licenciada en Educación Preescolar, Universidad de Costa Rica. Dirección electrónica: nandy0517@gmail.com

⁴ Docente Guía de Transición en Centro Educativo Virgen de Guadalupe, Costa Rica. Licenciada en Educación Preescolar, Universidad de Costa Rica. Dirección electrónica: kmb-ka@hotmail.com

⁵ Docente de Maternal II en Kinder Play House, Costa Rica. Licenciada en Educación Preescolar, Universidad de Costa Rica. Dirección electrónica: glorianaval@hotmail.com

Artículo recibido: 18 de setiembre, 2015
Enviado a corrección: 10 de agosto, 2016
Aprobado: 10 de octubre, 2016

1. Introducción

La pedagogía hospitalaria forma parte de una iniciativa implementada en varios países como una alternativa educativa para la atención integral de la niñez, con una condición de salud que le impide continuar en el sistema educativo regular. Por lo tanto, la pedagogía hospitalaria se configura como aquel cuerpo disciplinar que se dirige expresamente a la atención y optimización de la educación de las niñas y los niños enfermos en un hospital, sea cual sea la edad y el estado físico o mental, intentando mejorar sus condiciones de vida (Latorre Medina y Blanco Encomienda, 2010, p. 99).

La pedagogía hospitalaria, por una parte, se basa, por lo tanto, en los derechos de los niños y las niñas a recibir una educación de calidad y en equidad de oportunidades, y se enmarca dentro de la modalidad de pedagogía social, ya que no se da dentro del contexto escolar formal y el docente o la docente a cargo debe extender su acción a otras personas del entorno; por lo tanto, este tipo de educación va más allá del currículo educativo y abarca integralmente todas las necesidades del niño o de la niña, considerando principalmente su condición de salud. La pedagogía hospitalaria se ha convertido en una variante más de la educación inclusiva, al tratarse de una acción multidisciplinar, en la cual se involucran diversos profesionales (terapistas de lenguaje, psicólogos, personal de salud, entre otros.)

Por otra parte, es relevante a nivel social, pues se convierte en un medio de conexión entre la niñez y la sociedad; no solo al compartir con sus pares y docentes, sino que también se promueve la participación de la familia (primer núcleo social de la niñez) en los procesos de aprendizaje. En Costa Rica, se ha reconocido el valor de la pedagogía hospitalaria y son dos hospitales públicos los que brindan el servicio, los cuales en la investigación fueron nombrados institución A e institución B.

Por una parte, el funcionamiento de los dos centros pedagógicos hospitalarios del país se encuentra respaldado por el artículo 21 de la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, en la cual se señala lo siguiente:

El Ministerio de Educación Pública garantizará que los estudiantes que, por causa de hospitalización o convalecencia, se encuentren imposibilitados para asistir temporalmente a un centro educativo, cuenten con las opciones necesarias para continuar con su programa de estudio durante ese período. Estos estudios tendrán el reconocimiento oficial. (Costa Rica, 2004, p. 13)

Por otra parte, según la Directriz 67595 de la Contraloría General de la República de Costa Rica (2005), el Consejo Superior de Educación aprobó la evaluación y análisis de la "Propuesta Nacional de Pedagogía Hospitalaria", presentada por la Escuela del Hospital de Niños, la cual se publicó en La Gaceta 167 del 31-08-2005.

Con respecto a la pedagogía hospitalaria en el país, se debe resaltar la importancia de que exista personal docente capacitado para desempeñarse en este contexto educativo; en esta investigación, específicamente, se enfatiza en la participación de docentes de educación inicial, debido al rango de edad estudiada. En cuanto a la formación de los profesionales en este ámbito en Costa Rica, se destaca que en el país no se ofrece una formación docente que le permita al estudiante en algún momento de su carrera especializarse para ejercer este tipo de pedagogía, como sí se da en otros territorios, por lo cual es importante conocer cómo el país asume la responsabilidad de formar expertos capacitados para laborar en este contexto.

Por todo lo mencionado anteriormente, resulta primordial conocer su situación actual y el trabajo que se efectúa con la población menor de siete años y así dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cómo se lleva a cabo la pedagogía hospitalaria con niños y niñas menores de siete años en Costa Rica? Para esto, se planteó el objetivo general de analizar la forma como se lleva a cabo la pedagogía hospitalaria en Costa Rica, específicamente con niños y niñas menores de siete años, el cual se desarrolló a través de los siguientes seis objetivos específicos:

- 1) Indagar la evolución histórica que ha tenido la pedagogía hospitalaria en algunos países de Europa, América Latina y en Costa Rica, específicamente.
- 2) Indagar la legislación y principales normativas que respaldan la pedagogía hospitalaria en Costa Rica.
- 3) Identificar los centros de salud que aplican la pedagogía hospitalaria en Costa Rica.
- 4) Identificar la atención pedagógica que se le brinda a las niñas y a los niños menores de siete años en las escuelas de dos hospitales en el país.
- 5) Describir el curriculum que se implementa en escuelas de hospitales en el país.
- 6) Describir el perfil de un docente que labora en pedagogía hospitalaria con niñas y niños menores de siete años en Costa Rica.

2. Reseña histórica

2.1 Recorrido histórico de la pedagogía hospitalaria en Europa y América del Sur

A continuación, se presenta una breve reseña histórica de la incorporación de la pedagogía hospitalaria en algunos países de Europa y América del Sur. En el caso de Europa, esta se fue dando de forma progresiva; el modelo más temprano de escolaridad para niñas y niños enfermos se dio en Francia, por medio de las escuelas al aire libre. En España, según García Álvarez (2012, p. 140), la primera escuela hospitalaria se fundó en 1947, y se ubicó en el Hospital Clínico San Carlos. Otro de los países europeos es Dinamarca, donde su implementación se dio de manera muy temprana y fue el país donde inició propiamente este término.

Con respecto a la incorporación de la pedagogía hospitalaria en América del Sur, se destaca que en distintos territorios de esta zona se han llevado a cabo esfuerzos para fortalecer la acción de esta modalidad educativa en los hospitales. En Chile, comenzó con una sola institución, luego, se fue extendiendo progresivamente a otros centros hospitalarios del país. En este lugar, ha cobrado importancia rápidamente. Su principal objetivo consiste en promover, que aquellos estudiantes, hospitalizados, debido a dificultades de salud, puedan continuar con la atención educativa correspondiente a sus niveles y cursos (Ministerio de Educación, 2003).

En Perú, el proceso de implementación de la pedagogía hospitalaria se ha llevado a cabo de forma lenta, pues esta modalidad educativa no se encuentra respaldada a nivel legal, como en otros países latinoamericanos y europeos, ejemplo de esto es Argentina, territorio que posee un gran auge, y por esta razón es considerado impulsor de este modelo educativo en el área.

2.2 Recorrido histórico de la pedagogía hospitalaria en Costa Rica

En este apartado, se presenta la evolución de la pedagogía hospitalaria en Costa Rica, tomando en consideración los hospitales nacionales que brindan este servicio. A las instituciones observadas se les denominó institución A e institución B, debido a un acuerdo con dichos centros.

2.2.1 Institución A

En los inicios, esta institución recibió el nombre de "Escuela del Hospital San Juan de Dios" y se enfocaba, principalmente, en la enseñanza y aprendizaje, tanto de la lectura como de la escritura de las niñas y los niños hospitalizados; un aspecto importante es que se observaron buenos resultados, por lo que el Ministerio de Educación Pública tomó la decisión de ampliar sus servicios y contrató los de educación especial. En 1975, se empezó a considerar como Centro para el Diagnóstico y Atención de Problemas de Aprendizaje y Trastornos del Desarrollo; un año después se incorporó a la atención educativa y brindaba los servicios de: estimulación temprana, terapia de lenguaje y psicología. Esta institución ofrecía educación preescolar, el I y II ciclo de la EGB y otros servicios de apoyo a las niñas y los niños.

En el año 2014, como resultado del diagnóstico elaborado por el Depto. de Educación Especial del MEP y el personal de la Escuela, HNN se procede con el nombramiento de tres docentes de preescolar y tres de primer y segundo ciclo, quienes llegaron a apoyar la atención que en estas áreas se venía dando desde años atrás por parte del personal de educación especial nombrado en la institución.

2.2.2 Institución B

Fue en 1974, y durante la coordinación de la Dra. Eugenia Chavarría Acuña, que nació el servicio de Psiquiatría Infanto Juvenil de la Institución B. Conforme se brindaba el servicio, se detectaron ciertas necesidades que requirieron una atención desde el área pedagógica para algunos de los pacientes, principalmente cuando se referían a problemas de aprendizaje. Cabe aclarar que en dicho centro se atienden a la niñez y adolescentes de la consulta externa. Desde sus inicios hasta la actualidad, la institución ha venido realizando las modificaciones necesarias para adaptarlas a las necesidades y características de la población, y poco a poco se han ido incrementando los servicios de apoyo en conjunto con diversas instituciones del país (Universidad Libre de Costa Rica, Fondo Nacional de Becas, Instituto Mixto de Ayuda Social, Fundación Paniamor, Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral, entre otras). Cabe mencionar que la atención ofrecida por esta institución a las niñas y a los niños menores de siete años consiste principalmente en un servicio que promueve el desarrollo de competencias de lenguaje.

3. Legislación, normativas y programas nacionales

Seguidamente, se dio a conocer la legislación, normativas y programas nacionales que respaldan a la población menor de edad de Costa Rica. En primer lugar, se destaca la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad; en la cual, como se mencionó anteriormente, el artículo 21 de esta ley establece claramente que los niños que se encuentren en condición de hospitalización o convalecencia deben contar con las opciones para seguir con su educación:

El Ministerio de Educación Pública garantizará que los estudiantes que, por causa de hospitalización o convalecencia, se encuentren imposibilitados para asistir temporalmente a un centro educativo, cuenten con las opciones necesarias para continuar con su programa de estudios durante ese período. Estos estudios tendrán el reconocimiento oficial. (Costa Rica, 2004, p. 13)

De igual forma, el Código de la Niñez y la Adolescencia (Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), 1998) rige toda actividad que de una u otra manera involucre la participación de la población menor de edad del país, vela porque ningún derecho sea violado y todos se apeguen a la ley. Sus artículo 2° y 3° abarcan los de la población menor de edad desde el momento de la concepción hasta los doce años (niño o niña), y de esta edad a los dieciocho años (adolescente), sin distinción alguna, y son de interés público, irrenunciables e intransigibles. Por ejemplo, el Artículo 10° señala que: "la persona menor de edad será sujeto de derechos; goza de todos los inherentes a la persona humana y de los específicos relacionados con su desarrollo, excepto de los derechos políticos de conformidad con la Constitución Política de la República" (p. 3).

Cabe destacar, también, a las políticas de la niñez del Patronato Nacional de la Infancia (PANI). La Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (2009), "señala el camino por el que deben transitar las diferentes instituciones dedicadas a la niñez y la adolescencia en nuestro país, asegurando que las personas encargadas de promover los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes sean los primeros en conocer y respetar esos derechos" (p. 14). Es sustentada en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 publicada por la UNICEF (2006) y el Código de la Niñez y la Adolescencia del Tribunal Supremo de Elecciones (TSE, 1998), y busca promover acciones dirigidas a los derechos, a la equidad de oportunidades y la lucha contra la pobreza, que respalden a las poblaciones vulnerables menores de edad; todo esto bajo una doctrina de protección integral.

El programa de atención integral del niño, hace énfasis en la atención a favor del desarrollo de la niñez en Costa Rica, data de muchos años; de igual forma, han sido varias las instituciones encargadas de tan importante tarea, entre estas: la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Educación Pública (MEP) y el Ministerio de Salud (MS), las cuales han sido las encargadas de poner en práctica diversas acciones.

Con respecto a la atención del desarrollo desde el Ministerio de Salud, en 1952 se instauró la "consulta del niño sano", la cual se trataba de un control en el cual se llevaba un registro de datos importantes del desarrollo de los menores de edad, como lo es el peso, la talla, las vacunaciones, entre otros; además, se brindaba educación en higiene y alimentación a las familias o encargados (Sistema de Atención Integral Intersectorial del Desarrollo de Costa Rica, SAIID, 2012, p. 13); actualmente, la labor que realiza la CCSS en la atención al desarrollo de los menores de edad incluye el control prenatal, la atención intrahospitalaria y consulta de crecimiento y desarrollo en el primer nivel de atención de niños de cero a siete años.

4. Legislación internacional de la niñez

A continuación, se presenta parte de la legislación, declaraciones y convenciones internacionales bajo las cuales se rige la pedagogía hospitalaria a nivel mundial. Entre ellas destaca la Declaración de los Derechos del Niño, la cual fue aprobada unánimemente por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, con el objetivo de asegurar a la niñez (menor de 18 años), los derechos que en ella se establecen. Este constituye uno de los tratados de derechos humanos más ratificados a nivel internacional.

Por otro lado, es de gran importancia la Carta de Derechos del Niño Hospitalizado presentada por el Parlamento Europeo en 1986, la cual fue adoptada el 18 de marzo de ese mismo año por diversos países europeos. En ella se solicitó a los territorios europeos declarar los derechos de la población infantil hospitalizada.

La Convención sobre los Derechos del Niño, por su parte, fue ratificada por la Asamblea General de Naciones Unidas, en su Resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989, con el fin de brindar un reconocimiento internacional y especial a los derechos de la niñez.

Resulta de gran importancia también resaltar la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y/ o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación, en la cual los países pertenecientes a la Red Latinoamericana y del Caribe

velan por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y/o en Tratamiento Médico (Redlaceh).

5. Referente teórico

En el siguiente apartado se describen conceptos importantes que forman parte de la pedagogía hospitalaria como tal, desde sus inicios hasta la actualidad.

5.1 Pedagogía social y la educación inclusiva

En primer lugar, cabe señalar que el objetivo de la pedagogía social está vinculado con la educación para la socialización, la labor de los pedagogos sociales consiste en trabajar por los derechos humanos de sus estudiantes, además de aceptarlos como miembros de la sociedad, dicho de otro modo, reinsertarlos socialmente. La pedagogía hospitalaria se enmarca dentro de esta pedagogía social; de igual forma, puede identificarse como una variante de la educación inclusiva, la cual actualmente busca un currículo ajustado a las necesidades de la población estudiantil, ya sean físicas, sensoriales o psíquicas, que afecten su rendimiento académico. La educación inclusiva, por tanto, toma en cuenta las necesidades educativas especiales (NEE), con esto se busca favorecer el progreso del estudiante, de acuerdo con sus características, y su inclusión dentro del grupo.

5.2 La pedagogía hospitalaria

Dentro de la pedagogía hospitalaria, el actor más importante es el paciente, el cual requiere de ciertos cuidados importantes por parte de las personas quienes lo atienden (doctores, enfermeros, asistentes, entre otros.). La niñez en particular urge de cuidados extra, esto debido a su susceptibilidad e inocencia

Los niños entienden la enfermedad de modo diferente al adulto: ellos poseen una gran imaginación y a menudo dan falsas interpretaciones a las palabras que escuchan, de ahí la importancia de una adecuada información en torno a la manera de enfrentarse a la enfermedad, la adhesión al tratamiento médico y la recuperación, al igual que, y principalmente, al estado emocional. (Administración Federal de servicios Educativos en el Distrito Federal, 2009, p. 53)

Otro actor importante dentro de esta modalidad educativa es el "pedagogo hospitalario", quien es el profesional especializado y desarrolla importantes tareas dentro del contexto de hospital. Según Latorre Medina y Blanco Encomienda, (2010),

la figura del pedagogo hospitalario se convierte en un elemento decisivo para el ajuste psicológico, social y educativo del niño enfermo, actuando también de intermediario entre el personal médico-sanitario, la familia y su colegio. Su perfil, se va elaborando con la práctica diaria de esta actividad y el apoyo de todos. (p. 100)

La posición docente dentro de un hospital varía de acuerdo con las legislaciones de cada país y de los procesos internos de cada hospital. El conocer esta situación le da al docente una idea de cuál es el papel que desempeña, cuáles son sus posibilidades de acción y la legislación bajo la que se rige su labor. Un pedagogo hospitalario debe ser una persona flexible, anuente a los cambios que el contexto le presente, debe tener gran capacidad creativa y motivadora para llevar a cabo el proceso de aprendizaje independientemente de las circunstancias, sean estas favorables o no.

Dentro del ámbito hospitalario, el equipo interdisciplinario resulta de gran importancia, ya que, como lo menciona Verri (citado en Serradas Fonseca, 2010, p. 176), es fundamental el aporte del personal médico y sanitario, y de los educadores de aula hospitalaria, con un constante intercambio de información con respecto a un único objetivo: mejorar la calidad de vida del niño enfermo hospitalizado, sea cual sea el rango profesional que se tenga. En el caso de la pedagogía hospitalaria, generalmente ese equipo se encuentra conformado por los médicos, enfermeras, los maestros, los psicólogos, voluntariado, entre otros.

Otro elemento importante es el ambiente, en especial en las aulas hospitalarias, las cuales surgieron como respuesta a la necesidad de aquellos menores que se encuentran hospitalizados por un tiempo considerable y que requieren continuar su proceso en el ámbito educativo. El cuerpo médico y el personal sanitario del hospital pueden cubrir las necesidades de salud; sin embargo, necesitan del apoyo de los docentes o pedagogos para mejorar la estancia del niño o la niña mientras se encuentre internado.

5.3 La educación inicial dentro del marco de la pedagogía hospitalaria

En primer lugar, se debe hacer referencia al currículum de la educación inicial, este según Peralta (1996) es "el conjunto de factores o variables que en forma intencionada son seleccionados y organizados por una institución educativa para favorecer los aprendizajes

deseados" (p. 4), por lo cual, se deben tomar en cuenta muchos aspectos importantes para propiciar un ambiente educativo óptimo para todos los integrantes de la comunidad educativa. Los fundamentos teóricos del currículum (filosóficos, pedagógicos, psicológicos,...) son "un conjunto de fuentes de los cuales los elementos y factores del currículum (humanos, materiales y técnicos) toman sus características para así formar parte del currículum inicial" (Peralta, 1996, p. 10).

Las modalidades curriculares de cierta manera son las diferentes formas en las cuales el currículum asume, ya que como bien lo indica Peralta (1996), "son las representaciones determinadas de tipo conceptual que describe en una forma organizada, simplificada y significativa el desarrollo del currículum educacional" (p. 259).

Esta autora define dos tipos: la modalidad pasiva, la cual viene a ser una desvirtualización de las características básicas de todo currículum preescolar, como consecuencia directa de muchas situaciones que se pueden presentar a la hora de aplicar los aspectos formales de un currículum; y la humanizante o activa, que concibe el currículum como una obra humana, en donde todo ser humano puede tener limitaciones y grandezas que formarán parte del currículum.

6. Metodología

La investigación realizada corresponde a un estudio cualitativo de tipo descriptivo para analizar el abordaje de la pedagogía hospitalaria en el país, conocer el perfil del docente, el diseño del currículum, la metodología que se utiliza, entre otros aspectos.

Las etapas de la investigación fueron: revisión bibliográfica, identificación de los centros educativos en hospitales y selección de los participantes; con respecto a los participantes, cabe destacar que se contó con la colaboración de directoras (una por cada institución), docentes de educación especial, docentes de educación preescolar; para un total de 12 participantes.

Seguidamente, se dio la negociación de entrada a las instituciones, diseño de los instrumentos de recolección de datos, una entrevista a profundidad dirigida a las directoras de cada centro pedagógico hospitalario ("E-1" en el caso de la institución B y "E-2" en el caso de la institución A, para un total de dos entrevistas). También, se elaboró un cuestionario para los docentes nombrados "CB" y "CA"; en el caso de la institución A, se aplicaron 10 (respondidos 8); y en la institución B, fueron únicamente 2 y ambos respondidos. Por último, se diseñó un instrumento de observación para las diversas visitas a las instituciones, la clave

utilizada para esto fue la inicial del nombre de la observadora y el número de observación correspondiente; por ejemplo: O (observación), -D (inicial del nombre), 1 (número de observación): O-D1. Se realizaron un total de 17 observaciones, 10 en la institución B y 7 en la institución A.

Los instrumentos se diseñaron y fueron sometidos a juicio de expertos para su validación. Posteriormente, se contó con la participación de personas externas, con la finalidad de complementar dos de los instrumentos y poder así verificar que cada uno de ellos fuera entendible; por último, para dar por concluido el proceso de validación de los instrumentos, se utilizó el juicio de otras expertas.

La siguiente etapa de la investigación fue la inmersión en los centros educativos hospitalarios y la aplicación de los distintos instrumentos de recolección de datos; posteriormente, con base en los objetivos y la información recolectada, se definieron las categorías de análisis y se realizaron los datos, el cual se llevó a cabo por medio de la técnica de triangulación. La triangulación de datos se hizo a partir de las diferentes fuentes bibliográficas consultadas, se tomó también en cuenta la información brindada, mediante los instrumentos, por el personal docente y administrativo de las instituciones que formaron parte del estudio; así como la percepción de las investigadoras con base en datos obtenidos. También, se utilizó la triangulación de métodos y técnicas, la cual se efectuó por medio de las entrevistas, los cuestionarios y las observaciones que se llevaron a cabo en ambos hospitales.

El análisis se organizó por institución; n primer lugar, la institución A, y luego la B. Esto fue determinado de esta manera porque se encontró que la pedagogía hospitalaria aplicada en ambas instituciones es diferente y no es sensato realizar una comparación entre ellas.

6.1 Limitaciones del proyecto de investigación:

En este apartado se presentan algunas de las limitaciones enfrentadas durante la realización del presente proyecto de investigación.

- En el caso de la institución A, durante la etapa de aplicación de los instrumentos de recolección de datos, cabe mencionar que solo se pudieron aplicar ocho de los diez cuestionarios; además, en el caso de las observaciones, solo se pudieron llevar a cabo siete de las diez observaciones, ya que de acuerdo con la directora de la institución, las docentes no podían atender muchas.

- Durante las observaciones, no se tuvo la oportunidad de ver la utilización de algunos de los recursos tecnológicos con los que cuenta la institución (televisión o computadoras para los niños).
- Cabe resaltar que no fue posible tener acceso a los documentos e investigaciones elaboradas en la institución A, por parte del personal que labora aquí, ya que dichos documentos aún se encuentran en revisión y no son públicos.
- En ciertas ocasiones resultó difícil coordinar con las docentes la fecha para la realización de las observaciones, ya que algunas de ellas no contestaron los correos enviados por las investigadoras para este fin o tardaron mucho tiempo, lo que generó un atraso en el proceso de sistematización y análisis de datos.
- En el caso de la institución B, una de las dos docentes que trabaja con la población menor de 7 años de edad se incapacitó por varias semanas; por lo tanto, la mayoría de las observaciones fueron realizadas en la terapia que impartía su otra compañera.
- Los datos exactos de la cantidad de niños menores de siete años de edad que ingresan a la institución A y B no fueron facilitados.
- En ambas instituciones hubo dificultad para que las docentes contestaran los cuestionarios, en el tiempo estipulado.
- Es importante mencionar que una de las investigadoras no logró aplicar instrumentos de observación debido a su horario de trabajo y el de permiso de observaciones de la institución A. En este caso, una de las investigadoras se hizo cargo de ejecutarlas.
- En el caso de la institución B, no fue posible la toma fotográfica de materiales o recursos de trabajo, mobiliario u otros detalles como infraestructura; no obstante, en la institución A sí se logró.
- Al ser los hospitales el contexto de trabajo de la investigación, los tramites y permisos suelen ser más delicados y complicados de obtener. Por ejemplo, en la institución A, solo se pudo dar permiso a dos investigadoras para acceder al centro, esto por protocolo de la centro. Además, no se pudo observar el trabajo grupal que las docentes de educación especial realizan con los niños menores de siete años; solo se observó el taller de masaje infantil.

7. Resultados y análisis

Este apartado se ha organizado de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, mencionados anteriormente en la justificación de este proyecto, referentes a la

identificación de los centros de salud que aplican la pedagogía hospitalaria en Costa Rica, la identificación de la atención pedagógica brindada a los menores de siete años en estos centros, así como la descripción del currículum implementado y del perfil del docente. Los dos primeros objetivos específicos, relacionados con la reseña histórica de la pedagogía hospitalaria y la legislación y normativas que la respaldan en Costa Rica, no se tomaron en cuenta como categorías de análisis en forma específica.

7.1 Institución A

7.1.1 Espacio físico

La población menor de siete años es atendida en diferentes espacios dentro de la institución. En el caso de los que son atendidos grupalmente, el trabajo se lleva a cabo en el aula de educación preescolar y la de educación especial. La atención individual se realiza en los diferentes salones del hospital. "En estos espacios se encuentran los niños cuya condición de salud es delicada". (E-2). Estas áreas son seguras, cuentan con luz natural y artificial, así como ventilación, en ellas se mantiene un régimen estricto de higiene. Se utiliza mobiliario y recursos, como: mesas y sillas, pizarra, grabadora, crayolas tóxicas, juguetes de plástico, entre otros.

7.1.2 Población atendida

Se atiende un promedio de 820 menores, desde el nacimiento hasta los quince años, hospitalizados, convalecientes o con recurrencia a tratamiento médico. En el caso de los preescolares, "Aquí se les brinda la atención dándole seguimiento a lo que les tiene que dar el preescolar allá afuera". (E-2)

En cuanto al ingreso, la directora señala que para que un menor pueda ingresar, se deben dar esas condiciones: que esté hospitalizado y que reciba tratamiento médico, nos lo refieren los médicos y el personal de salud, el padre de familia, las mismas docentes o bien los centros educativos. (E-2). De acuerdo con la directora, existen dos modalidades de atención: cuando los niños están hospitalizados o cuando asisten a tratamiento médico recurrente y son atendidos en las aulas. (E-2).

7.1.3 Enfoque curricular

Con respecto al tema del currículum, la directora señala lo siguiente: "El currículum en función del niño, nunca el niño en función del currículum" (comunicación personal, (E-2). El

constructivismo aparece como el enfoque educativo predominante. (CA-1, CA-7, CA-4 y CA-8). La propuesta curricular se basa en los programas de estudio del ciclo materno infantil y transición del Ministerio de Educación Pública, además en un programa propio del hospital, programas de educación especial, y otros relacionados con la estimulación temprana.

El planeamiento didáctico es "muy creativo y muy flexible" (E.2); "enfocado a las necesidades del niño." (E-2). Se realizan planeamientos individuales y grupales. Se utilizan diversas estrategias didácticas; incluso talleres de masaje infantil.

Según las observaciones, en el caso de los niños que se encuentran en los cubículos, estos son atendidos por las docentes de 2 a tres 3 días, 30 minutos a la semana aproximadamente (O-D1, O-D2 y O-D5). Los niños que asisten al aula de preescolar son atendidos dos días a la semana, dos horas (O-D3). Algunos de los bebés asisten a los talleres de masaje con su familia una vez al mes (O-D6).

De igual forma, se destaca que el niño tiene una participación activa, el papel de las docentes consiste en ser acompañantes de los procesos de salud y estimuladoras del desarrollo. La familia también acompaña y participa activamente. Se cuenta con personal interdisciplinario "la mayoría de ellos...docentes con grado de licenciatura y maestría; con especialidad en Educación Especial; también algunas docentes de Educación Preescolar, Primer y Segundo Ciclo, dos psicólogos, cuatro terapeutas de lenguaje, entre otros. (E-2). "Se trabaja de manera integral con el estudiante desde las diversas disciplinas". (CA-1).

Como parte del currículo, se destaca el factor ambiental, cabe señalar que en ésta institución los niños trabajan la mayoría del tiempo dentro del aula o del cubículo correspondiente. Se utiliza mobiliario y recursos variados. No se evidenció el uso de las TIC en las observaciones.

7.1.3.1 Labor pedagógica

La labor pedagógica desarrollada por las docentes en la institución se ha dividido en tres etapas: de inicio, intermedia y de conclusión. Dentro de la etapa de inicio se realiza una entrevista a la familia de los niños y se sigue el plan de trabajo correspondiente, el cual puede ser individual o grupal de acuerdo con la condición de salud del niño y sus necesidades. En la etapa intermedia se desarrolla la rutina de trabajo para la atención individual y grupal, que comprende los tres momentos de inicio, desarrollo y cierre. En cuanto a la etapa de conclusión, la institución cuenta con docentes itinerantes, los cuales visitan los hogares y los centros educativos de los niños para darle un seguimiento a su

proceso de aprendizaje y adaptación si así lo requieren. Según los cuestionarios, se utilizan diferentes técnicas e instrumentos de evaluación, como la observación, escalas de medición, pruebas pedagógicas de desarrollo en casos especiales (CA-6). Las evaluaciones se realizan según el perfil de entrada y de salida. (O-D7). En las O-D3, O-D4 y O-D5, las docentes escribieron la crónica del día. Sin embargo, no se evidenció el uso de los otros instrumentos.

7.1.4 Perfil docente hospitalario

Se destaca que el profesional en pedagogía hospitalaria debe presentar características como las siguientes: manejo de las NEE, comprender el dolor humano, vocación, compromiso, creatividad, flexibilidad, deben ser profesionales en Educación Primaria, Educación Especial o Preescolar. Una de las docentes señaló la importancia de que reciban una formación específica para laborar en el ámbito hospitalario (CA-8).

Relacionado con lo anterior, la formación de las profesionales que actualmente laboran en la institución A se ha dado a partir de diferentes medios como: talleres en pedagogía hospitalaria realizados en el país, charlas en el extranjero, cursos relacionados con la pedagogía hospitalaria, experiencia en el hospital, experiencias de aprendizaje por medio de páginas web, inclusive una de las docentes participó en un congreso de la Red Latinoamérica y del Caribe, llevado a cabo en México. Lo anterior evidencia que ninguna de ellas ha recibido su formación en este ámbito en específico por parte de alguna universidad del país.

Por otro lado, la directora también hace referencia a la importancia del docente de preescolar, al señalar que, en la institución A, se atiende población menor de siete años, "Pero no solamente los niños escolares sino también niños preescolares e incluso desde el nacimiento, desde los cero meses de nacidos" (E-1).

7.2 Institución B

7.2.1 Espacio físico

La población menor de siete años es atendida únicamente en dos espacios físicos adaptados para las terapias, estos son de un tamaño reducido, pero bien aprovechado. Además, posee tanto iluminación natural como artificial, se mantiene una adecuada higiene y seguridad. Se utiliza mobiliario y recursos como: computadoras, mesas, espejo, juegos de memoria, tarjetas de vocabulario, títeres, (O-K8), así como "sistemas de comunicación

umentativos y alternativos (lesco)". (E-1). Este último no se evidenció en las observaciones realizadas.

7.2.2 Población atendida

Ambas instituciones atienden niños y adolescentes desde los dos años y medio hasta los dieciocho aproximadamente; con los niños se trabaja el Programa de Estimulación de Lenguaje y con adolescentes el Programa de Atención Integral (E-1). Los niños menores de 7 años que ingresan a la institución B deben hacer una evaluación inicial para determinar su ingreso; una vez admitidos, realizan la prueba de ITPA, la cual consiste en detectar las posibles dificultades en la comunicación (E-1).

Esta población no calza precisamente con el perfil de un niño paciente de la pedagogía hospitalaria, debido a que generalmente no tienen un problema de salud ni se encuentran internados; el servicio brindado busca mejorar la adquisición de procesos de lenguaje y la incorporación del niño al centro educativo, en el caso de los que aún no asisten.

7.2.3 Enfoque curricular

Se basa en el desarrollo social y su enfoque curricular está orientado al desarrollo de las competencias; es humanista, constructivista y abierto. (CB-1). Retoma aspectos fundamentales de las teorías de Piaget (pensamiento y desarrollo del lenguaje); Vigotsky (el lenguaje ayuda a organizar el pensamiento); y la teoría interaccionista, Brunner y Vigotsky (el lenguaje se da por la relación de los procesos mentales y el contexto socio-cultural) (CB-2).

En la Institución B, se trabaja bajo dos modalidades de atención (la individual y la grupal), las docentes "laboran en el programa de estimulación del lenguaje y trabajan con sistemas de comunicación aumentativos y alternativos". (E-1). Estas realizan un planeamiento anual individual.

Los niños reciben una hora semanal de lecciones y deben realizar tareas para la próxima sesión. El niño o la niña participa durante la mayor parte de la lección. El profesional trabaja con las familias y con el equipo interdisciplinario. En las observaciones no se evidenció el trabajo con este equipo.

Cabe hacer referencia también al factor ambiental del currículum, en la institución B, los niños trabajan la mayoría del tiempo dentro del aula, se utiliza mobiliario y recursos variados acordes con la edad de la niñez y en buen estado. Se logró evidenciar el uso de las TIC en las observaciones.

7.2.3.1 Labor pedagógica

La labor pedagógica desarrollada por las docentes en la institución se ha dividido en tres etapas: de inicio, intermedia y de conclusión. En la etapa de inicio se realiza "una evaluación inicial del niño para determinar su ingreso" (E-1), para determinar si estos realmente requieren una intervención en el área de lenguaje según la edad; luego se lleva a cabo una reunión con la familia. Posteriormente, se desarrolla una planificación anual, individual y flexible. En la etapa intermedia, se desarrolla la rutina que enfatiza en aspectos de pronunciación, vocabulario y ejercicios oros faciales. La etapa de conclusión consiste en recomendaciones por parte de las docentes. Cabe señalar que la evaluación utilizada en esta institución es formativa y constante en cada sesión.

7.2.4 Perfil docente hospitalario

Por una parte, se destacan características como las siguientes: sensible a las necesidades del estudiantado, capaz de trabajar en equipo y con la familia, muy flexible. Por otra parte, las dos docentes que laboran con menores de 7 años son de Educación Especial y han recibido su formación en pedagogía hospitalaria únicamente a través de la experiencia en el hospital y de seminarios. La directora señala que la participación de docentes de preescolar sería muy aplicable en el servicio de estimulación temprana, el cual se está pidiendo trabajar según lo indica.

8. Conclusiones y recomendaciones

Las conclusiones de la investigación se organizaron de acuerdo con los objetivos de la siguiente manera:

8.1 Evolución histórica de la pedagogía hospitalaria

- La pedagogía hospitalaria surge como respuesta ante la demanda de niños en hospitales o con distintas necesidades en el ámbito de la salud; por lo tanto, su asistencia regular al centro educativo se ve afectada y es fundamental que el proceso integral del paciente se altere lo menos posible.
- Este tipo de pedagogía ha ido evolucionando paulatinamente según las características y demandas del niño paciente y su familia, no se trata únicamente de los niños que se encuentran internados por largo tiempo en un hospital, también de un seguimiento y especialmente un trabajo interdisciplinario para la mejoría del niño o la niña.

- En Costa Rica la pedagogía hospitalaria necesita seguir creciendo, tomando como ejemplo otros países pioneros en esta.

8.2 Legislación y normativas que respaldan la pedagogía hospitalaria en Costa Rica

- En el país no existe un marco legal específico que respalde la pedagogía hospitalaria; por esto, en la mayoría de las instituciones hospitalarias no es obligatorio brindar este servicio. Sin embargo, existe una normativa relacionada con el derecho a la educación de los niños independientemente de sus condiciones, entre ella, el Artículo 21 de la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, así como el Código de la Niñez y la Adolescencia y la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009, los cuales respaldan la pedagogía hospitalaria en Costa Rica. Además, a nivel internacional, se encuentra la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Carta de Derechos del Niño Hospitalizado, en los cuales el país se ha suscrito.

8.3 Centros de salud que aplican la pedagogía hospitalaria en Costa Rica

- En Costa Rica se destacan dos hospitales nacionales públicos que se enmarcan dentro de la pedagogía hospitalaria; sin embargo, en el trabajo de campo realizado se evidencia que únicamente la institución A cumple con los lineamientos de este tipo de instituciones.
- En el país no existe un marco legal específico que respalde la pedagogía hospitalaria, es por esta razón que en la mayoría de las instituciones hospitalarias no es obligatorio brindar este servicio.

8.4 Currículum que se implementa en escuelas de hospitales en el país

- Se encontró que el currículum de la institución A se encuentra adaptado a la condición de salud del niño o la niña; es flexible, dinámico y vela por sus necesidades e intereses. En la institución B, está orientado únicamente al desarrollo de las competencias de lenguaje.
- Dentro de la propuesta didáctica y curricular de la institución A, esta se basa en los programas del Ministerio de Educación Pública, así como en programas de educación especial y de estimulación temprana. La propuesta didáctica y curricular de la institución B está en proceso de estudio y debido a esto se utiliza en dicha institución

un programa propio del SELC, (Servicio de Estimulación del Lenguaje y la Comunicación).

8.5 Planeamiento y atención pedagógica

- El diseño del planeamiento didáctico en la institución A es individual y grupal. En cuanto a la institución B, se encontró que elaboran uno anual y utilizan dos modalidades de atención (la individual y la grupal).
- Las actividades de mediación de la institución A utilizadas para el trabajo de la pedagogía hospitalaria con niños menores de siete años son más variadas; mientras que las actividades de mediación de la institución B enfatizan en actividades de terapia de lenguaje.
- Dentro de la pedagogía hospitalaria en la que se encuentra la niñez de la institución A y B, se encontró que existen tres etapas: etapa inicial, etapa intermedia y etapa de final o de cierre.
- En la institución A, el proceso de evaluación llega a ser indispensable para el trabajo con los niños y las niñas, se encontró que todas las docentes utilizan la observación como estrategia principal en el proceso de evaluación; en la institución B, se realiza "una evaluación inicial del niño para determinar su ingreso", a partir de la ella se pueden evidenciar las necesidades específicas de cada uno de y también utilizan crónicas diarias para registrar lo acontecido en cada una de las sesiones con los niños.
- Otro aspecto importante relacionado con las evaluaciones, es que estas se dan en distintos períodos: en el inicio de la atención del niño, durante el trabajo con ellos y al finalizar el proceso. No obstante, en el caso de la institución B, se encontró que no se le da un seguimiento a los niños después de concluir con el período de atención, ya que no se cuenta con personal itinerante como si ocurre en la institución A.
- En la institución A, el uso de tiempo para la labor pedagógica es flexible y se ajusta a la condición de salud del niño o la niña y a la cantidad de niños hospitalizados. En la institución B, los niños son atendidos durante una hora a la semana en la cual se abordan gran cantidad de temas.
- En cuanto al espacio en la institución A, existen dos contextos, estos son: aulas y cubículos. Con respecto a la institución B, se evidenció que la labor pedagógica se realiza únicamente en dos aulas y son relativamente pequeñas. En ninguna de las dos

instituciones existen zonas verdes donde se pueda efectuar trabajo pedagógico con la niñez.

- El mobiliario para el trabajo en pedagogía hospitalaria en la institución A se adapta a las condiciones y necesidades de los niños y las niñas. Con respecto a los materiales y recursos, se observó que estos son bien aprovechados por la docente. Se mantiene un extremo cuidado con la manipulación y la higiene de estos para cuidar de posibles infecciones. En la institución B, se cuenta con el mobiliario y el material didáctico para satisfacer las necesidades de todos.
- El uso de las TIC en la institución A no se evidencia durante las observaciones. En la institución B se indicó por parte de la directora que se da el uso de la tecnología por medio de sistemas de comunicación aumentativos y alternativos (lesco), sin embargo, durante las observaciones esto no se evidenció.
- En cuanto al papel desempeñado por la niñez en el proceso de aprendizaje, en la institución A se observó que es un sujeto activo y construye su conocimiento a partir de las diversas estrategias didácticas que la docente ofrece, se respetan sus decisiones, estados de ánimo, emociones y se procura satisfacer sus necesidades e intereses. En la institución B, se encontró que el niño o la niña participa durante la mayor parte de la lección, de acuerdo con sus posibilidades, siguiendo las indicaciones que le da la maestra y bajo su supervisión constante.
- En ambas instituciones A y B se observó que en la mayoría de los casos las docentes a cargo de la pedagogía hospitalaria son profesionales en Educación Especial.
- Con respecto al papel que la familia desempeña, tanto en la institución A como en la B, se evidencia una participación activa en diversos momentos y actividades.
- La institución A cuenta con equipo interdisciplinario para la atención de la niñez hospitalizada. En la institución B se indicó por parte de las personas entrevistadas que ese equipo interdisciplinario existe; sin embargo, en las observaciones realizadas no se evidenció ese trabajo, pues se menciona que se recurre a otros especialistas en casos específicos.

8.6 Perfil del pedagogo hospitalario

- La participación de este profesional garantiza el acompañamiento pedagógico que el menos necesita para no quedar rezagado debido a su condición de salud.

- Un hallazgo importante del estudio es que se considera relevante la participación de docentes de preescolar dentro de la pedagogía hospitalaria; sin embargo, la directora de la institución A señaló que a las docentes de preescolar se les dificulta el trabajo con grupos heterogéneos y la atención a la diversidad, lo cual refuerza la importancia de que en el país se brinde una formación docente universitaria para laborar dentro de la pedagogía hospitalaria.
- En Costa Rica no existe una formación profesional universitaria y académica que prepare a pedagogos hospitalarios; ya que las docentes que laboran actualmente en ambas instituciones A y B se han formado a través de capacitaciones, cursos libres, algunos asesoramientos fuera del país relacionados con pedagogía hospitalaria y sobre todo a través de su propia experiencia en el trabajo diario dentro del ámbito hospitalario.

9. Recomendaciones

A continuación se encuentran algunas sugerencias importantes basadas en la investigación realizada:

- Se recomienda que se continúen elaborando y publicando documentos o registros de la labor pedagógica que actualmente se efectúa en la institución A; de tal manera que todo lo recopilado sirva de instrumento de aprendizaje para los futuros profesionales en este campo y así mejorar a nivel nacional progresivamente el servicio ofrecido.
- Promover que se hagan más estudios sobre la implementación de la pedagogía hospitalaria en el nivel de educación primaria y secundaria.
- A nivel de marco legal nacional, se recomienda la elaboración de una normativa específica que respalde la pedagogía hospitalaria, para que existan más hospitales públicos o privados preparados para brindar el servicio y de esta manera abarcar la mayor cantidad de población del país; tal y como se da en otros territorios.
- Es importante que el espacio físico de ambas instituciones sea ampliado y se tome en cuenta espacios exteriores con áreas verdes para una mejor atención a población menor de siete años; de esta manera, hacer más integral el proceso de enseñanza y aprendizaje de los niños en la pedagogía hospitalaria.
- En la institución B es recomendable que se amplíe el servicio para que cumpla con los requisitos de la pedagogía hospitalaria, ya que solamente se le da énfasis a la terapia del lenguaje, tomando en cuenta que la pedagogía hospitalaria se enfoca también en

otras áreas del desarrollo que resultan importantes de trabajar con los niños y las niñas.

- Incorporar dentro del personal de la institución B docentes itinerantes que puedan trasladarse a los domicilios de los pacientes en los casos que así lo ameriten, tal como sucede en otros países.
- Se recomienda una mayor utilización de las TIC en las que los pedagogos hospitalarios puedan apoyarse y aprovechar para ofrecer un panorama más actualizado y moderno a la niñez que se atienden.
- Es importante que en ambas instituciones se evidencie un mayor aprovechamiento de los recursos didácticos con los que se cuenta.
- Se recomienda que en la institución B se promueva una mayor participación del personal interdisciplinario con el que se cuenta; de manera que se lleve a cabo una atención más integral de los niños y así se enriquezca y fortalezca su desarrollo.
- En la institución B es indispensable que se dé un seguimiento a la niñez después de haber culminado con el proceso establecido.
- Es indispensable que en la institución B se reclute personal especialista en Educación Preescolar, ya que parte de la población tratada abarca niños menores de siete años y se pueden incluir muchas variaciones como lo es la estimulación temprana, actividades significativas acordes con la edad de cada estudiante, entre otras.
- Es necesario que las universidades preparen a profesionales en este campo, ya sea con cursos complementarios a la carrera o capacitaciones para quienes lo deseen, debidamente certificadas.
- Incluir dentro de los planes de estudio de la carrera de Educación Preescolar, tanto en las universidades públicas y privadas, observaciones en contextos educativos no formales, como lo son los hospitales.
- Brindar dentro de los cursos del plan de estudios de Educación Preescolar, charlas o talleres impartidos por expertos en el tema de la pedagogía hospitalaria con el fin de ampliar conocimientos sobre este tipo de pedagogía.

10. Referencias

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. (2009). *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria del primer diplomado en Pedagogía Hospitalaria*. México: El Autor. Recuperado de https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-acciones/apuntesph_digital-v3.pdf

- Contraloría General de la República, Costa Rica. (31 de agosto, 2005). *Directriz 67595*. Recuperado de <https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/jaguar/USI/normativa/Directriz/>
- Costa Rica. (2004). *Ley 7600 sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. San José, C.R.: EDITORAMA.
- Costa Rica. (2009) *Código de la Niñez y Adolescencia*. San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas.
- García Álvarez, Antonio. (2012). *Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente de enfermedad*. (Tesis para optar por el grado de doctorado en Educación), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. Recuperado de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/9114>
- Latorre Medina, María José y Blanco Encomienda, Francisco Javier. (2010). Función Profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*, 13(2), 95-116. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2010-13-2-5040/Documento.pdf>
- Ministerio de Educación, Chile (2003). *Escuelas y aulas hospitalarias: Programa de educación especial*. Gobierno de Chile, Ministerio de Educación:Chile.
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI), UNICEF. (2009). *La Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021*. Recuperado de https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Politica_NNA_CR.pdf
- Peralta, Victoria. (1996). *El currículo en el Jardín Infantil (Un análisis crítico)*. Chile: Editorial Andrés Bello.
- Serradas Fonseca, Marian. (setiembre, 2010). Colaboración Interdisciplinaria en la atención de un niño con cáncer y su familia en ambientes hospitalarios. *Revista Venezolana de Oncología*. 22(3), 174-186. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-05822010000300006&script=sci_abstract
- Sistema de Atención Integral Intersectorial del Desarrollo de Costa Rica, SAIID. (2012). *Atención Integral del Desarrollo de Niñas y Niños en Costa Rica: fortalecimiento Intersectorial*. Recuperado de <http://www.redsaiid.com/wp-content/uploads/2013/09/DOCUMENTO-FINAL-SAIID-setiembre-2012.pdf>
- Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), Costa Rica. (1998). *Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley No 7739*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/codigodelaninez.pdf>
- UNICEF. (junio, 2006). *Convención sobre los derechos del niño 1989*. Madrid: Unicef Comité Español. Recuperado de https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf