

152
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS IZTACALA

APORTES Y LIMITACIONES DEL MODELO
CONDUCTUAL A LA EDUCACION ESPECIAL EN LA
CLINICA UNIVERSITARIA DE SALUD INTEGRAL

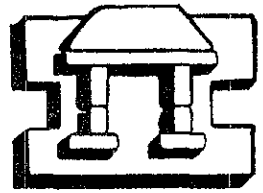
T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

AIDA MEJIA JIMENEZ



IZTACALA

ASESORES: JOSE RENE ALCARAZ GONZALEZ
SERGIO LOPEZ RAMOS
IRMA HERRERA OBREGON

258929
OCTUBRE DE 1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1998



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

PRIMERAMENTE AGRADEZCO A DIOS POR LA VIDA QUE ME HA PRESTADO
HASTA ESTE MOMENTO, POR PERMITIRME TENER SALUD, FAMILIA Y AMIGOS.

A MI MADRE Y HERMANOS POR TODO SU AMOR Y APOYO
LOS QUIERO MUCHO

A MIS CUÑADOS Y A MIS ADORABLES SOBRINOS.

A MI SUPER PROFESOR E INSUPERABLE AMIGO RENE.
POR TODO EL APOYO INCONDICIONAL QUE SIEMPRE ME HAS BRINDADO.
GRACIAS
TE QUIERO MUCHO.

A MIS DOS SUPER AMIGOS, SIN QUIENES NO HUBIESE PODIDO CONCLUIR ESTE
PROYECTO.

EMILIO Y CONSUELO.
GRACIAS POR SU PACIENCIA Y APOYO TOTAL.

A MIS AMIGAS : ANA GABRIELA, RAQUEL Y MONICA.

GRACIAS AL AMOR DE MI VIDA : POR SER IGUAL QUE YO, POR SU EJEMPLO DE
TENACIDAD Y POR HABERLO CONOCIDO.

" CONFIO EN TU AMOR "

OCTUBRE 18 DE 1997.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES SOCIO - HISTÓRICOS DEL MODELO CONDUCTUAL

1.1	La psicología americana al comienzo del siglo XX	1
1.2	Contexto socio-histórico del conductismo	8
1.2.1	Antecedentes sociales	8
1.2.2	Antecedentes intelectuales	9
1.3	Conceptos básicos del conductismo	13
1.3.1	Período del neoconductismo	13

CAPÍTULO 2. CIRCUNSTANCIAS EN QUE LLEGA EL MODELO CONDUCTUAL A MÉXICO

2.1	Historia de la psicología en México	19
2.2	Antecedentes de la Facultad de Psicología en la UNAM	21
2.3	Antecedentes de la ENEP Iztacala	23

CAPÍTULO 3. APORTES Y LIMITACIONES DEL MODELO CONDUCTUAL A LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN LA CUSI IZTACALA

3.1	Área de Educación Especial y Rehabilitación	25
3.1.1	Creación del área	25
3.1.2	Estudio de institución CUSI	25
3.1.3	Objetivos	26
3.1.4	Estructura organizacional del área E.E.R.	28

3.2	Servicio de E.E.R	29
3.2.1	Personal	29
3.2.2	Formación profesional	29
3.3	Metodología de trabajo	29
3.3.1	Captación de casos	31
3.4	Espacios de atención	32
3.5	Usuarios del servicio	32
3.6	Archivo de casos	34
3.6.1	Archivo institucional	34
3.6.2	Archivos particulares	35
3.7.	Relación Costo - Beneficio	48
3.7.1.	Tentativas de refuncionalización del sistema de investigación	49
3.8	C.U.S.I. : Espacio de investigación sobre E.E.R. a nivel Institucional.	53
3.9.	C.U.S.I. : Espacio de investigación a nivel no Institucional.	55
3.9.1	Trabajos realizados por psicólogos sobre E.E.R.	56
3.9.2	Trabajos realizados por personal de la C.U.S.I.	56
	CONCLUSIONES	61
	BIBLIOGRAFÍA	68

INTRODUCCIÓN

La E.N.E.P. Iztacala fue fundada en el año de 1975 con el propósito de descentralizar la educación profesional que brinda la Universidad Nacional Autónoma de México, impartándose las carreras de medicina, enfermería, psicología y agregándose en 1993 la de optometría; todas ellas consideradas profesiones del área de la salud.

En 1977 entra en operación la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala (CUSI), lugar en el que se darían cita los distintos profesionales en formación de la salud, para atender de manera Multi e Interdisciplinaria los problemas de salud que demandaban los usuarios de la comunidad de Los Reyes Iztacala y puntos circunvecinos, en el Municipio de Tlalnepantla, zona noroeste del área metropolitana.

El plan curricular vigente establece las áreas a las que se brindará atención: Área -Clínica, Área Social, Área de Educación y Desarrollo, y Área de Educación Especial y Rehabilitación. Para ello cuenta con centros integrados dentro de la misma Institución.

Durante sus casi 20 años de labores en la Clínica Universitaria de Salud Integral, la carrera de Psicología ha ofrecido el servicio de Educación Especial y Rehabilitación (E.E.R.) como se señala en el plan curricular vigente, y como parte de la preparación profesional y de servicio social de los estudiantes de Psicología que cursan el 5º y 6º semestre de la licenciatura.

En el área de Educación Especial y Rehabilitación los candidatos son diagnosticados y clasificados de acuerdo al tipo de problema que presenten :

- Retardo Generalizado (que afecta varios repertorios conductuales), y
- Retardo Específico (que abarca solo un área del desarrollo).

Esta clasificación se realiza con un fin operacional para definir el tipo de programas que se han de aplicar (Galindo, Galguera, Hinojosa y cols.; 1984).

Sin duda, la población atendida en dicha área ha sido vasta y heterogénea, incluyendo casos de ceguera, sordera, parálisis cerebral infantil, síndrome de

Down, problemas de aprendizaje, de socialización, autismo y todos aquellos que implican alteraciones en el desarrollo humano (Galindo, Hinojosa, Galguera y cols., op. cit.).

En el plan curricular vigente (pags. 66-71) se establecen los requisitos y condiciones que el estudiante deberá cumplir dentro del área de Educación Especial y Rehabilitación como parte de su formación profesional, especificando incluso el marco teórico metodológico para llevarlo a cabo.

Dicho marco teórico es el Conductual, considerado como la mejor alternativa en el contexto académico, político, social y económico de nuestro país en la década de los años 70's por su carácter científico (Ribes, Talento y cols., 1980).

Con esta perspectiva, en 1974 Ribes y colaboradores desarrollaron un curriculum denominado "Modular" muy diferente al plan de estudios "tradicional" de la Facultad de Psicología de la UNAM, el cual consideraron inadecuado porque, entre otras razones, fue formulado por profesionistas sin relación directa con la Psicología como: médicos, psiquiatras, abogados, etcétera, considerando que no reunía los requisitos para formar profesionales de la Psicología que colaboraran realmente con la sociedad (Ribes y cols., op. cit.).

Por el contrario, el nuevo plan de estudios hace hincapié en la enseñanza práctica, vinculando a la Universidad con la comunidad a fin de formar psicólogos profesionales capaces de resolver problemas reales (señalados así en el Plan Nacional de Salud de 1974) en las áreas de mayor interés social, en donde ha de insertarse.

De tal manera, era necesario ubicar la acción profesional del psicólogo en dos áreas prioritarias de atención social: a) la producción de bienes y satisfactores primarios, y b) programas de salud pública a nivel preventivo e institucional.

Los psicólogos egresados de la ENEP Iztacala deberían estar capacitados no sólo para dar solución a problemas concretos en las áreas mencionadas, sino también para diseñar e implementar nuevas tecnologías para enfrentar en forma creativa la problemática social (Ribes y cols., op. cit.).

En este contexto, el objetivo general de la presente tesina es: evaluar los aportes y limitaciones del Modelo Conductual en el Área de Educación Especial dentro de la Clínica Universitaria de Salud Integral, de agosto de 1977 a diciembre de 1994.

Objetivos Específicos

- I.- Elaborar la historiografía del Modelo Conductual en la C.U.S.I. Iztacala en el período mencionado.
- II.- Delimitar el concepto de Sujeto de Educación Especial y Rehabilitación en este modelo.
- III.- Categorizar y describir las características básicas de la terapéutica del Modelo Conductual.
- IV.- Delinear estrategias para el diseño y tratamiento de estos sujetos en el contexto actual.

Para lograrlo se utilizará el Marco Teórico del Método Histórico Geográfico propuesto por Hessler (1993) en el que se argumenta que el análisis ha de realizarse a partir de las fuentes documentales (Historiografía) con las que se elaborará una interpretación que se articule con una explicación Histórico - demográfica que se sustente en la geografía política y humana ; lo que se abordará de la siguiente forma :

El capítulo I hablará sobre los antecedentes socio - históricos del Modelo Conductual, el cual a pesar de las limitaciones conceptuales que pudiera tener, creó la metodología y lenguaje de datos que, por primera vez, produjeron relaciones consistentes altamente controladas en organismos individuales y formuló el Análisis Experimental de la Conducta Humana (Ribes y López, 1985).

El capítulo 2 reseña la llegada del conductismo a México, la manera que se adopta en Iztacala y cómo se establecen sus principios teórico metodológicos en forma de programas de atención dentro del área de Educación Especial y Rehabilitación en la Clínica Universitaria de Salud Integral.

En el capítulo 3 se presenta información detallada sobre el funcionamiento de los programas y acciones que hasta el momento se han llevado a cabo en Educación Especial dentro de la CUSI, utilizando para ello como marco teórico el Histórico Geográfico.

Por último en las conclusiones, haremos mención de los resultados obtenidos para el cumplimiento de nuestro objetivo general, el cual no podemos decir con exactitud si se cumplió o no, ya que en algunas situaciones a investigar, nos faltó información, no obstante, podemos comentar que el modelo conductual, tal vez no es la mejor opción en IZTACALA, sin embargo, a la fecha es el más utilizado, debido a que es lo autorizado en la Institución. Por ello es importante señalar, que en la medida en que se realicen trabajos de investigación acerca de los aportes y limitaciones que tiene el modelo conductual, será posible ir planificando y proponiendo cambios al actual currículo de la E.N.E.P. IZTACALA, específicamente en el área de Educación Especial.

Ahora bien, también se tratará al final de hacer algunas sugerencias acerca de los resultados obtenidos, para lograr en un corto o mediano plazo contar con las herramientas suficientes para argumentar cambios o mejoras al actual plan curricular.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Para elaborar la Historiografía (objetivo específico 1) de la Educación Especial y Rehabilitación en México nos remontaremos a revisar los antecedentes de la psicología americana al comienzo del siglo XX.

La psicología americana se desarrolló rápidamente con el advenimiento del siglo XX, llegando a ser un aspecto destacado de la educación superior y la investigación científica. La investigación animal ocupó al principio una posición relativamente menor; los experimentos con animales se llevaban a cabo solamente en algunos de los nuevos laboratorios de psicología de los centros más importantes de los Estados Unidos, como por ejemplo la Universidad de Chicago.

Durante la primera década del siglo XX los investigadores americanos de la psicología se limitaron a cuestiones como la manipulación del entorno (estímulos) y la determinación de sus efectos sobre la conducta (respuesta), y en menor grado, estudiaron su aplicación en el contexto de los problemas humanos. El estudio del comportamiento animal estaba en una situación curiosa a principios del siglo. Particularmente en Norteamérica, aún despertaba gran interés la luz que se podía arrojar sobre los procesos mentales y, sin embargo, con la notable excepción de la investigación de Thorndike, los estudios experimentales y sistemáticos del comportamiento estaban limitados a organismos simples como: ratas, pollos, gatos, perros, monos y varias especies de insectos (Boakes, 1984).

Un aspecto relevante al comienzo del siglo, fue el hecho que dos de los campos más claros en que la psicología podía contribuir a la sociedad eran la educación y la salud mental, por lo cual los investigadores ponían mayor énfasis en dichos aspectos sin considerar otras posibilidades. Asimismo, existía un gran interés por las nuevas teorías psicopatológicas llegadas desde Europa, en particular las de Sigmund Freud, presentándose así un período de intenso entusiasmo por los test mentales.

Esta falta de dirección que caracterizó a la investigación psicológica americana al comienzo del siglo surgió de un dilema central. El problema era encontrar un modo de conciliar tres fines conflictivos. Uno era mantener la

psicología enfocada sobre el estudio de la mente tal como se concebía tradicionalmente y, por tanto concentrarse sobre la naturaleza de la experiencia subjetiva. El segundo fin era que debía ser científica, donde las suposiciones teóricas debían estar sujetas a comprobación por los métodos empíricos empleados en otras ciencias y mediante métodos experimentales. El tercero era que la psicología debía enfocarse hacia cuestiones fundamentales de la vida diaria y realizar contribuciones prácticas significativas para la resolución de problemas humanos cotidianos (Sakahian, 1970).

Otro asunto que provocó controversia sobre qué aspectos de la psicología debían estudiarse fue el comportamiento de los organismos simples. Esta disputa prefiguró de un modo interesante muchos de los debates que rodearon posteriormente al conductismo. En dicha controversia se encontraban dos figuras principales: Jacques Loeb (1859-1924) y Herbert Spencer Jennings (1868-1947); ambos interesados por las formas de vida de los organismos inferiores.

Loeb propuso su teoría general de los tropismos animales en 1889. En años posteriores dicha teoría se volvió más complicada cuando tenía que tratar con reacciones ante cambios comportamentales donde la estimulación constante no producía ningún efecto. El estudio de los tropismos se volvió un tema muy popular y se concentró sobre formas de vida mucho más simples que aquellas con las que había trabajado Loeb. La mayoría de estos experimentos consistían en registrar los movimientos ante cambios sistemáticos de diversas formas de estimulación, incluyendo productos químicos, la electricidad, la temperatura, así como la luz y la gravedad.

Si Loeb tenía razón, la investigación conduciría al descubrimiento de principios generales para explicar el comportamiento de especies superiores a través de líneas puramente mecanicistas.

En tanto, Jennings (1890) estaba fascinado por el comportamiento de los paramecios y convencido que la teoría de los tropismos era un modo totalmente erróneo de aproximarse al comportamiento de los organismos inferiores, por no hablar del de los animales más complejos. De esta forma existía una considerable divergencia de opiniones entre ambos estudiosos.

La teoría de los tropismos se basaba en dos suposiciones que Jennings consideraba falsas. Una era que un organismo es pasivo, que permanece quieto hasta que alguna forma de estimulación incide sobre él; según Jennings, hasta una criatura tan simple como la ameba, un microorganismo, puede mostrar una gran cantidad de actividad de diversos tipos en un ambiente totalmente estable. La otra suposición era que la reacción a un estímulo se puede comprender sin tener en cuenta el estado del organismo (Boakes, 1984). De tal manera, en ciertos casos la variabilidad en el comportamiento de los organismos parece ser debida a cambios en los estados internos comparables a aquellos que en animales más complejos podían ser denominados como “hambre” o “saciedad”. Incluso en una criatura unicelular, como el paramecio, la falta de comida o de sodio puede producir algunos cambios en su comportamiento.

Jennings argumentaba que una teoría que se basara sobre los reflejos tendría dificultades para acomodar lo que actualmente llamaríamos factores “motivacionales”, a lo que él llamaba función “reguladora” del comportamiento. Lo que reflejaba las ideas de Claude Bernard, quien sugería que se considerara a un organismo como un conjunto de sistemas cuya función es mantener el ambiente interno constante.

El acento sobre la complejidad, la diversidad del mecanismo, la espontaneidad de gran parte del comportamiento y su función reguladora separó a Jennings y Loeb.

Loeb mismo, concentrándose cada vez más sobre la investigación embriológica, predijo que “si los fisiólogos comparados siguen a Jennings, no existirá nunca una fisiología comparada” (Boakes, op. cit.; p. 262). Y en cierto sentido tenía razón. El interés por el comportamiento de los microorganismos murió rápidamente.

En tanto, las cuestiones empíricas planteadas por algunos investigadores americanos estaban bien definidas y eran experimentalmente abordables. Algunos estudios estaban inspirados en escritos del ya mencionado Thorndike y la cuestión de si los animales pueden aprender por imitación, era particularmente popular. El desarrollo más reciente e importante era el de los métodos precisos para estudiar los sentidos de un animal, los cuales

implicaban diversas formas de entrenamiento de discriminación. Situaciones semejantes ocurrían en Alemania y Rusia (Sakahian, 1970).

Surgió entonces un debate, primero en Alemania y luego en Francia sobre el tipo apropiado de terminología a usar en tales trabajos. Ya en 1889 Beer, Bethe y Von Uexkuell defendieron el uso de una terminología completamente objetiva para describir e informar los resultados de tales investigaciones (Boakes, 1984). Palabras como "ver" o "explorar" iban a ser descartadas a causa de sus reminiscencias subjetivas. En su lugar, las descripciones debían limitarse a un vocabulario técnico que pudiera definirse solamente en términos de conceptos físicos.

En general, los investigadores americanos estaban de acuerdo en que las posibles desventajas de una nueva clase de terminología objetiva para los experimentos era el uso de conceptos cuya definición podía ser ambigua y con una jerga fea y adusta. Sin embargo, existían grandes diferencias sobre la cuestión conceptual que había detrás de esta sugerencia terminológica. ¿Hay que utilizar el comportamiento animal como el único medio de descubrir cómo es su experiencia subjetiva, como argumentaba Morgan en su concepción de la psicología comparada?, ó ¿hay que estudiarlo por su propio interés? ¿Cómo podemos saber si una especie dada "posee conciencia"? Según pasaban los años, este tipo de cuestiones permanecían tan indeterminadas como siempre, aunque no parecían impedir el progreso en el planteamiento de cuestiones empíricas específicas (Boakes, op. cit.).

Estos planteamientos tuvieron consecuencias trascendentes fuera de la psicología animal. Mientras en Alemania el trabajo sobre las capacidades sensoriales de los animales se caracterizó como fisiología, en Estados Unidos la misma clase de investigaciones se realizaban en laboratorios de psicología y se publicaba generalmente en revistas de psicología junto con artículos sobre tiempos de reacción conciencia humana y su naturaleza, desarrollo infantil, o esquizofrenia. Hacia 1910, dos de los líderes de la psicología animal americana estaban comenzando a ser ampliamente conocidos dentro de la psicología profesional: Robert Yerkes (1876-1956) y John Watson (1878-1958).

Yerkes centró su investigación en forma creciente sobre el problema de comparar el aprendizaje o las capacidades de resolución de problemas de diferentes especies. La finalidad era detectar distintas clases de complejidad psicológica, formas de comportamiento animal que reflejasen algo más que la sola adquisición y ejecución de hábitos, y en último extremo, comprender en qué medida la mente humana comparte algunos procesos mentales con otros animales.

Por su parte, Watson (1913) propuso que la investigación animal podría progresar mucho más dejando a un lado las cuestiones que tenían que ver con la "mente" de los sujetos, concentrándose sobre su comportamiento, e indicó posteriormente que lo mismo podría afirmarse para la psicología humana. Watson presentó este punto de vista en un artículo que fue el manifiesto del movimiento conductista.

A partir de esta publicación se presentó un interés considerable por las ideas de Watson. Una razón de ello fue el reconocimiento de que la psicología americana se encontraba en un estado muy insatisfactorio. Su crecimiento había tenido lugar en ausencia de un acuerdo sobre la dirección que debería tomar. La mayoría de los psicólogos creía que su objeto de estudio era, o debería de ser, una ciencia, pero el debate continuado sobre cuestiones que tenían que ver con el problema mente-cuerpo hacía que la psicología siguiera apareciendo como una rama de la filosofía (Boakes, 1984).

En tanto, Watson y Yerkes creían que realizar estudios enfocados a la investigación animal podía ser una buena preparación para una carrera en el campo de la educación; sin embargo, hasta bien entrada la década de 1920 - 1930 pocos estaban de acuerdo con ellos y no compartían la idea en los beneficios que traería la investigación con animales para la psicoterapia.

Cuando Watson fue retado a defender la inclusión de los estudios con animales en la psicología, replicó atacando la noción de que el interés primario de ésta debería estar en la naturaleza de la experiencia consciente. A la larga, lo que condujo a la creciente atracción del conductismo fue su promesa de una combinación de utilidad y respetabilidad científica que las alternativas previas no habían sido capaces de suministrar. La psicología debía ser una ciencia experimental basada en el laboratorio (Boakes, op. Cit.).

Se esperaba que proporcionara un modo de criar a los niños en un mundo de cambio. Como resultado de ello se produjo la llamada "psicología genética", interesada por el desarrollo del niño, que surgió parcialmente de la consideración de que, desde un punto de vista biológico, una característica notable del "homo sapiens" es el período de tiempo extraordinariamente largo que necesita para alcanzar la madurez.

Por otro lado, para varios psicólogos inspirados por Catell, el futuro de la psicología se encontraba en el desarrollo de métodos cuantitativos que produjeran información empírica precisa y de uso directo para el profesor o el administrador de un sistema educacional.

Sin embargo, Titchener consideraba que era prematuro para la psicología volverse hacia problemas prácticos. Para él, la finalidad de la psicología era analizar los estados conscientes y su método principal era la introspección practicada por observadores entrenados. Este enfoque se denominó *estructuralismo* para indicar su interés por la naturaleza de la conciencia y los elementos que la componen.

En contraste con la tesis de Titchener se encuentra la postura de Watson, cuya insatisfacción con la psicología tradicional y la génesis de sus ideas conductistas pueden remontarse a su estancia en Chicago en 1904, cuando formuló sus concepciones en el artículo "La psicología desde el punto de vista del conductista". Se considera que 1913 constituye un punto de inflexión en la psicología norteamericana, debido al importante cambio conceptual en el objeto y métodos de la psicología (Leahey, 1982).

La proposición de Watson es tan simple como radical: la psicología debe romper con el pasado, abandonar definitivamente el concepto de conciencia, empezar de nuevo y construir una nueva ciencia (Berstein, 1971).

Desde esta posición, la psicología podía abordarse sin los términos de conciencia, estados mentales, mente, contenido verificable introspectivamente y similares. Mientras que puede hacerse en términos de estímulo y respuesta, formación de hábitos y similares. Lo que el conductismo pretende estudiar es cómo los organismos (animales y hombres) se adaptan a su medio ambiente, determinar que estímulos provocan una respuesta y cuáles de dichas

respuestas son provocadas por un estímulo específico; de manera que exista la posibilidad de predecir la respuesta. Tal predicción posibilitaría lógicamente controlar la conducta y aplicar la psicología a los problemas prácticos de la educación, la medicina, el derecho, los negocios y muchas áreas más.

Watson opinaba que los métodos de esta nueva psicología deberían ser los métodos de la psicología animal objetiva aplicados a los seres humanos: la manipulación del entorno (estímulos) y la determinación de sus efectos sobre la conducta (respuesta), todo sin referencia alguna a la conciencia.

La crítica esencial de Watson a la psicología estructuralista era la debilidad y no fiabilidad de su método: la introspección. Por tanto, debía utilizarse un método nuevo: el estudio objetivo de la conducta. "A medida que nuestros métodos se vayan perfeccionando, será posible emprender investigaciones de formas de conducta cada vez más complejas" (en Leahey, 1982, p. 396).

Este énfasis en el método es característico de todo conductismo, especialmente del que cabe denominar conductismo radical o descriptivo: el fundado por Watson y continuado por Burrus Frederick Skinner.

En otro artículo aparecido en 1913, "Imagen y afecto en la conducta", Watson prosiguió su ataque contra los procesos mentales superiores de la concepción tradicional. Afirmó que no existen procesos surgidos del interior. Defendió una vez más que el pensamiento es meramente una conducta implícita, que ocupa el tiempo que separa el estímulo de la respuesta y que dicha conducta implícita consiste básicamente en hábitos laríngeos susceptibles de un estudio conductual (Leahey, op. cit.). Para 1924, desarrolló una exposición pormenorizada del conductismo dentro de su libro "Conductismo". Afirmaba que el objetivo de la psicología debería ser averiguar como conseguir que la gente se comportarse de forma diferente que en el pasado, es decir, controlar su conducta; el instrumento del cambio para ello es el condicionamiento clásico.

Asimismo, negó la existencia de cualesquiera caracteres o facultades innatos, lo innato lo reduce a unos pocos reflejos motores y no racionales; afirma que "Toda conducta compleja no es sino el producto de respuestas simples" (Leahey, 1982, p. 399).

No obstante, en 1919 Watson había reconocido las emociones y los instintos como conducta heredada, en contraste con los hábitos y conductas aprendidas. Se mostró muy escéptico al considerar hereditarios los patrones de conducta más elaborados, como el lenguaje, la educación o la adaptabilidad social; y solamente reconoció tres emociones originarias: el miedo, la ira y el amor (Bernstein, 1971).

Watson aspiraba a reformular los métodos, problemas y objetivos de la psicología, la introspección -según él- debía sustituirse por el condicionamiento clásico; los problemas de atención, el sentimiento, el pensamiento, la descripción de la conciencia por el problema del aprendizaje y los hábitos mentales se sustituirían por los hábitos conductuales (Leahey, 1982). De hecho, lo consiguió. Para entender como lo hizo es necesario conocer las condiciones sociohistóricas en que se dio este proceso.

1.2 CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO DEL CONDUCTISMO

1.2.1 ANTECEDENTES SOCIALES

La crisis intelectual iniciada en el siglo XIX se agudizó en el siglo XX donde habían sido cuestionados los principios de la cultura occidental.

El siglo XX engendró numerosas respuestas, enfocando los viejos problemas de otra forma, eliminándolos por completo, y construyendo una cosmovisión con nuevos principios.

Tres aspectos del entorno social en Norteamérica se consideran como antecedentes de gran relevancia. Primero que nada, el conductismo clásico resultaba muy americano en su aspiración hacia una sociedad basada en la justicia y democracia para sus ciudadanos. No olvidemos que Los Estados Unidos nacieron en medio de una revolución basada en un nuevo concepto del Estado (Boakes, 1984).

Segundo: el conductismo es también un producto del progresismo, movimiento de reforma política ampliamente difundida e iniciada en 1890. A muchos progresistas les pareció que el conductismo proporcionaba las

herramientas científicas con que podían gestionar racional y eficazmente la sociedad a la que aspiraba.

Por último, el conductismo participó de la corriente anti-intelectualista, dejando de lado los aspectos teóricos en favor de los prácticos. Watson siempre quiso mejorar la práctica educativa, empresarial y similares; de acuerdo a los postulados de esta corriente.

En su obra denominada el “Conductismo” advertía que el único valor de una educación universitaria estaba en formar para el éxito en la vida real, y que el genio consiste sencillamente en buenos hábitos de trabajo (Leahey, 1982).

1.2.2. ANTECEDENTES INTELECTUALES

La fuente más inmediata del conductismo clásico fue la psicología animal; la otra fuente es el enfoque mecanicista de la conducta humana que se remonta por lo menos al siglo XVIII. La Mettrie postuló una concepción totalmente materialista y mecanicista de la conducta humana y de la vida mental. Antes que él, Montaigne había minimizado la diferencia entre la vida humana y la animal. En fisiología se acumulaban las publicaciones sobre la naturaleza sensoriomotriz y reflexiva del sistema nervioso; el positivismo de Augusto Comte postuló un enfoque totalmente objetivo para el estudio de la humanidad. Watson creía que cuando la psicología adoptara el programa positivista, accedería al rango de las ciencias y progresaría tan majestuosamente como lo había hecho la física (Boakes, 1984).

Además de las tendencias anteriores, dos programas de investigación específicos suministraron puntos de sustentación decisivos para el conductismo. El primero fue el de la psicología objetiva rusa que culminó en el método de Ivan Pavlov del *Condicionamiento Clásico*; y los estudios de Edward L. Thorndike sobre la conducta del ensayo y error (conexionismo), ambos programas definieron lo que más adelante se denominó condicionamiento operante (Leahey, 1982).

La investigación rusa postuló al materialismo como enfoque principal y como máximos exponentes del mismo a Ivan Mijailovich Séchenov, Vladimir Béchterev e Ivan P. Pavlov. Este último fue el más reconocido de ellos.

Pavlov rechazó cualquier recurso a un agente activo interno o de la mente en aras de un análisis del entorno; para él es posible explicar la conducta sin referencia a un “mundo interno fantástico” y remitiéndose tan sólo a la “influencia de estímulos externos” (García, Moya y Rodríguez, 1992).

Pavlov elaboró el paradigma del condicionamiento clásico e inauguró un programa de investigación sistemática orientado a descubrir los mecanismos fisiológicos y psicológicos, así como los determinantes situacionales en que se produce.

- *Según este paradigma, el punto de partida del condicionamiento es un reflejo evocado por el propio organismo. Se produce entonces una conexión entre un estímulo incondicionado (EI) y una respuesta incondicional (RI). Al tiempo que se presenta el (EI) se presenta algún otro estímulo que no evoca el reflejo, el cual es llamado estímulo condicionado (EC), tras varios emparejamientos con el (EI) conseguirá evocar la misma respuesta (RI), nombrada en este caso, respuesta condicionada (RC), (Leahey, 1982).*

Pavlov descubrió que las respuestas condicionadas se producían con estímulos similares a los estímulos condicionados originales; esto se llama generalización. También encontró que es posible se produzca una respuesta condicionada a un estímulo pero no a otro; esto se conoce como discriminación. A la vez, si se presenta repetidas veces el estímulo condicionado sin el estímulo incondicionado, la respuesta condicionada acabará desapareciendo, lo cual se conoce como extinción. Sin embargo, si se deja pasar un tiempo, el estímulo condicionado volverá a evocar la respuesta condicionada, lo que se entiende como recuperación espontánea (Leahey, op. cit.).

Pavlov, como es evidente, presentó una actitud antimentalista, anti-introspeccionista y decididamente objetiva; consideró que el aprendizaje era un fenómeno que debía ser explicado mediante la apelación a mecanismos fisiológicos observables.

Desde otra perspectiva se encuentra Edward L. Thorndike, quién planteó un nuevo enfoque metodológico y teórico del aprendizaje animal y su formulación de una psicología Estímulo-Respuesta derivó en el llamado *conexionismo*.

Utilizando animales para sus experimentos, Thorndike señaló que aquellos aprenden sólo a través del ensayo y error, la recompensa y el castigo. De esta manera sentó los precedentes de lo que más tarde se llamaría condicionamiento o aprendizaje operante (Boakes, 1984).

Asimismo, propuso dos leyes de la conducta humana y animal. la primera fue la Ley del Efecto: “De varias respuestas dadas en una misma situación, las que van acompañadas o seguidas de cerca por la satisfacción del animal, quedarán más sólidamente unidas con la situación, de forma que cuando ésta vuelva a ocurrir, tendrán más probabilidades de reproducirse” (Leahey, op. cit p. 411).

La segunda es la Ley del Ejercicio: “cualquier respuesta a una situación quedará tanto más fuertemente conectada a ésta, cuanto mayores sean el número de veces que haya sido conectada con dicho momento y el promedio de la fuerza y duración de las conexiones” (Leahey, op. Cit.; p. 411). Más tarde, Thorndike modificó esta ley, y de todos modos no fue -por lo general- aceptada por otros teóricos del aprendizaje.

Sostuvo que éstas dos leyes pueden explicar toda conducta, con independencia de su complejidad: es posible reducir “los procesos de abstracción, asociación por semejanza y pensamiento selectivos a meras consecuencias secundarias de las leyes del ejercicio y del efecto” (Leahey, 1982; p. 411).

Estos fueron los dos principales modelos de investigación de radical importancia para el conductismo.

Para Watson el conductismo era una revolución, pues en tanto Norteamérica albergaba tanto al funcionalismo como al estructuralismo, se perpetuaría la pugna entre ambos grupos con críticas mutuas sin llegar a un acuerdo sobre los postulados fundamentales que definían a la psicología. Se trataba entonces de una crisis filosófica y paradigmática. Los psicólogos de la época

comenzaban a percatarse de que la conciencia constituía un cimiento poco firme para erigir sobre él la psicología. En 1912, en los Estados Unidos, se concluía que el objeto de estudio de la psicología parecía estarse convirtiendo en la ciencia de la conducta.

Se estaba produciendo un cambio en la psicología norteamericana debido a que un número cada vez mayor de investigadores, desde Angell hasta Thorndike, estaban llegando al convencimiento de que únicamente los métodos objetivos expuestos por el positivismo podían establecer una psicología científica.

Para 1916, cuando Watson fue elegido presidente de la American Psychological Association, otros psicólogos comenzaron a llamarse conductistas.

Hacia 1929, los nombres de Tolman, Hull, McKeoch iban a dominar la psicología experimental en la siguiente década y sus escritos comenzaron a aparecer en número cada vez mayor en las páginas del *Journal of Experimental Psychology*; en tanto los artículos sobre investigación introspectiva fueron disminuyendo progresivamente (Leahey, 1982).

No obstante, durante los treinta años siguientes continuó habiendo algunos psicólogos que ponían en entredicho la validez del conductismo y se aferraban a algunas escuelas rivales como la Gestalt o el psicoanálisis (García, Moya y Rodríguez, 1992), hecho que ha establecido diversos conceptos sobre el objeto de estudio de la psicología sin poder alcanzar consenso en sus ideas, por el contrario, han permanecido pugnas sin solución.

Desde el punto de vista del conductismo, la psicología podía abordarse sin los términos de conciencia, estados mentales, mente, contenido verificable introspectivamente y similares. Mientras que puede hacerse en términos de estímulo y respuesta, formación de hábitos y similares. Lo que el conductismo pretende estudiar es cómo los organismos (animales y hombres) se adaptan a su medio ambiente, determinar qué estímulos provocan una respuesta y cuáles de dichas respuestas son provocadas por un estímulo específico; de manera que exista la posibilidad de predecir la respuesta. Tal

predicción posibilitaría lógicamente controlar la conducta y aplicar la psicología a los problemas prácticos de la educación, la medicina, el derecho, los negocios y muchas áreas más.

1.3 CONCEPTOS BÁSICOS DEL CONDUCTISMO

1.3.1. PERÍODO DEL NEOCONDUCTISMO

Posterior a la escuela sobre la conducta emprendida por John B. Watson, aparecieron otros investigadores quienes, con una nueva formación, realizaron grandes aportaciones, dando lugar al período llamado neoconductismo. Entre ellos se encuentran Hull, Tolman y Skinner.

Clark L. Hull (1884-1952) estimaba que una teoría psicológica sería ha de establecer las leyes fundamentales de las que se derivan todas las variantes de las reacciones de un organismo. Suponía que a la psicología le faltaban métodos hipotéticos - deductivos; un instrumental matemático que permitiera expresar en ecuaciones sus leyes primarias de las que puedan deducirse tesis para explicar toda la conducta del organismo. También creía que las fórmulas matemáticas por sí mismas asegurarían la comprensión unívoca de la conducta y sus leyes (Sakahian, 1970).

Un aspecto importante de la teoría de Hull fue la diferenciación de refuerzo primario y refuerzo secundario. Es un refuerzo primario, por ejemplo, la comida para un organismo hambriento o la sacudida de una corriente eléctrica que hace saltar a una rata. Debido a que estos estímulos están ligados a la necesidad, la debilitación de la fuerza de tales estímulos desempeña a su vez el papel de refuerzo pero ya de manera secundaria. De este modo, la idea según la cual todas las reacciones adquiridas arraigan en una misma necesidad fundamental se derivó hacia la concepción que las mismas necesidades pueden modificarse y desarrollarse.

Asimismo, Hull consideraba las variables intermedias, definidas por Edward Tolman como el conjunto de factores cognoscitivos que actúan entre los estímulos inmediatos (exteriores e interiores) y la conducta, como estados realmente inherentes al organismo -aunque no observables- ubicados al nivel de los procesos nerviosos periféricos y no al de los centrales (Yaros, 1989).

Por su parte, Edward Tolman (1886 -1959), planteó una teoría que representaba una tentativa encaminada a sintetizar los resultados de tres escuelas: el conductismo, el gestaltismo y la psicología dinámica.

Indicaba que la comprensión e integridad de la conducta han de describirse solo recurriendo al análisis experimental de lo exteriormente observable. Señaló que una rata, por ejemplo, aprende en el laberinto a encontrar el camino gracias a que en ella se forma un “plano cognoscitivo” de dicho camino y no una simple suma de hábitos motores. El animal distingue señales del medio con las que conecta sus expectativas; si la expectativa no se confirma, la conducta se altera; por consiguiente, dicho plano cognoscitivo se refuerza con la expectativa y su confirmación, y no por la satisfacción misma de una necesidad. Aunque el refuerzo es el regulador de la conducta, él por sí mismo, sin la participación de elementos cognoscitivos, es insuficiente para formar reacciones adecuadas (Yaros, op. Cit.).

Estas tesis dieron pauta para denominar como “cognoscitiva” la concepción de Tolman, chocando con los seguidores de Watson, debido a que no encajaba en la fórmula “estímulo-reacción”.

Cuando los sistemas de Tolman y Hull - faltos de base - perdieron su autoridad e influencia y las variables intermedias cayeron en la incredulidad, se convirtió en figura central de la escena conductista B.F. Skinner, quien hacía tiempo había adquirido ya reputación de antiteórico, pues declaró que las teorías son en general innecesarias, definiéndolas como una explicación de hechos de observación recurriendo a procesos que tienen lugar en el sistema nervioso o en el sistema conceptual (sistema parecido al planteado por Tolman) o en la esfera de la psique. Las teorías que explican por estos procesos el aprendizaje proporcionan una falsa seguridad en el conocimiento de los mecanismos de la conducta y son insuficientes para estimular la investigación positiva (Yaros, op. Cit.).

En 1931, cuando publicó el artículo “El concepto del reflejo en las descripciones de la conducta” señala que el reflejo condicionado es un derivado de las operaciones del experimentador y no como acto verdadero de la actividad vital; el enfoque del operacionalismo es patente en todos sus libros posteriores: La conducta de los organismos (1938); Ciencia y conducta

humana (1935); La conducta verbal (1957); Registro acumulativo (1961) y Factores del refuerzo (1969).

Skinner definió a la conducta como “el movimiento de un organismo o de sus partes en un marco de referencia constituido por el organismo mismo o por diversos objetos o campos de fuerzas externas. Es conveniente hablar de estos movimientos como la acción del organismo sobre el mundo exterior. (Sahakian, 1973, p. 535).

Para Skinner el objeto de la psicología es predecir y controlar la conducta de los organismos individuales, limitándose al estudio de lo observable en éstos; los diversos datos son los que se adquieren por observación sensorial; y se opuso al uso de términos tales como “ Fuerza de voluntad”, “ Sensación”, “ Imagen” o “Instinto”, que se refieren a eventos no físicos (Bigge, 1994).

Los planteamientos de Skinner refieren un tipo de ciencia estrictamente de ingeniería porque requiere de dispositivos experimentales y de esquemas adecuados a ello, y se supone carece de cualquier clase de teoría. Insiste en que la psicología es una ciencia de la conducta manifiesta. Por tanto, define al aprendizaje como un cambio en la probabilidad de la respuesta y en la mayoría de los casos, éste cambio es originado por el condicionamiento operante, entendido éste como un proceso de aprendizaje mediante el cual una respuesta se hace más probable o más frecuente (Bigge, op. cit.).

“En el condicionamiento operante lo que investigamos son las consecuencias que un acto ha tenido anteriormente. Cuando a una acción le sigue una determinada consecuencia se producen cambios en la probabilidad de la respuesta” (Skinner, 1938; en Evans, 1987, p. 110).

El enfoque de Skinner implica un determinismo en el cual la conducta tiene una causa y lleva implícita la idea de que el ambiente determina al individuo, aún cuando éste último modifique su propio ambiente. “No importa que el individuo se eche a cuestras el encauzamiento de las variables de las cuales su propio comportamiento es una función, o en un sentido más amplio, que se dedique a estructurar su propia cultura. Hace todo esto porque es un producto de una cultura que genera su propio control o un designio cultural como forma de conducta” (Skinner, 1935; en Bigge, 1994, p. 445).

Señala Skinner que casi toda la conducta humana es producto de un condicionamiento operante y que en la vida cotidiana la gente cambia constantemente las probabilidades de respuesta de otras personas mediante la formación de consecuencias de reforzamiento (Evans, 1987). La operación del reforzamiento se define como la presentación de un cierto tipo de estímulo en una relación temporal con un estímulo o bien con una respuesta. Un estímulo reforzante es definido como tal, por su poder de producir un cambio resultante (Skinner, 1975).

Existen dos clases de reforzadores: positivos y negativos. **Un reforzador positivo** es un estímulo cuya *presencia* fortalece la conducta a la que se aplica; consiste en presentar un estímulo, agregar algo -alimento, agua, etc.- al ambiente de un organismo. **Un reforzador negativo** es aquél estímulo cuya *desaparición* fortalece esa conducta; es decir, quitar algo -un fuerte ruido, una descarga eléctrica, etc.- de una situación. En ambos casos, se aumenta la probabilidad de que la respuesta ocurra (Bigges, 1994).

Skinner señala que el reforzamiento pueda ser aplicado a través de programas, los cuales serán administrados de forma *fija o variable*. En la programación de razón fija o número fijo de respuestas (RF), el reforzamiento se da cada vez que el sujeto cumple con un criterio establecido de antemano; por ejemplo, 5, 10 o 20 respuestas. En un programa de razón variable (RV) se eligen valores diferidos; por ejemplo 1, 3, 4 y 8 lo cual significa que el reforzamiento se dará tan pronto termine esta secuencia. Lo que identifica a los dos tipos de programas de razón, fija y variable es: a) que el reforzamiento siempre se administra después de la respuesta que cumple el criterio, y b) que el reforzamiento se programa en base al número de respuestas. También se encuentran los programas de *intervalo* definidos en función del tiempo donde se establece un valor temporal en segundos o minutos, al término de los cuales se refuerza la primera respuesta emitida; así por ejemplo, se reforzará la primera respuesta luego de transcurridos 3 minutos, no antes. Si pasan los tres minutos, el reforzamiento se pospondrá hasta que la respuesta sea emitida. De igual forma, estos programas pueden regularse de manera fija o variable; y son sumamente recomendables para lograr que una conducta se emita con mucha frecuencia (Ribes, 1992).

El procedimiento del condicionamiento operante estriba en que, si la ocurrencia de una conducta es seguida por la aparición de un estímulo

reforzante, la probabilidad de que se presente se ve incrementada. Por tanto, a mayor refuerzo de la conducta, la probabilidad de que vuelva a presentarse también es mayor. En el condicionamiento operante el estímulo importante es el que sigue inmediatamente a la respuesta, no el que la precede, a lo cual se conoce con el nombre de *contingencia*.

Los conceptos fundamentales para realizar un análisis conductual se desarrollan a partir de la observación de tres cambios fundamentales: un cambio en el medio ambiente en forma de objeto o acontecimiento que se denomina *estímulo* e influye en el organismo; un cambio en el organismo que se traduce en alguna forma de comportamiento observable, lo cual es nombrado *conducta o respuesta*; y un nuevo cambio en el medio ambiente, en forma de objeto o acontecimiento y efecto de dicha conducta conocido como *consecuencia*. **Este proceso se le conoce como la *relación de la triple de contingencia*** (Ribes, 1992).

Asimismo, es posible que una conducta se reduzca en la frecuencia de su aparición e incluso desaparezca, indica Skinner, a través de métodos tales como el castigo y la extinción, entre otros. **El castigo** es un procedimiento mediante el cual aplicamos un estímulo -- que llamaremos punitivo - como consecuencia de una conducta; el efecto que persigue es la supresión de dicha conducta por reducción de su probabilidad futura. Y representa el único procedimiento que, bajo condiciones óptimas de aplicación (que se presente después de la respuesta y como consecuencia de ésta; y que efectivamente se reduzca la probabilidad de la conducta en cuestión) produce supresión o desaparición inmediata y permanente de la conducta.

La extinción, en tanto, es un procedimiento donde se suspende la entrega de reforzamiento, es decir, se suprimen las consecuencias que siguen a determinada conducta. La suspensión debe ser completa; el reforzador ya no se debe administrar nunca para esa respuesta. El efecto de la extinción es una disminución gradual en la frecuencia de las respuestas hasta que desaparece completamente. Sin embargo, al principio se produce un aumento transitorio en la conducta que disminuye luego rápidamente (Ribes, 1992).

A la vez, existen otros procedimientos para disminuir la frecuencia en la ocurrencia de conductas determinadas los cuales son: **el tiempo fuera**, los

estímulos aversivos, la saciedad, el **reforzamiento** de conductas incompatibles y el costo de respuesta (Ribes, op. Cit.).

En lo que se refiere al organismo, Skinner señala que éste “carece de importancia, tanto como sede de los procesos fisiológicos cuanto como sede de las actividades mentales. Nuestro organismo comienza siendo un producto genético; rápidamente va cobrando historia, y nosotros como estudiosos de la conducta que somos, debemos estudiarlo como un organismo con historia” (Evans, 1987, p. 111).

En conclusión, estos son los conceptos que sustentan el condicionamiento operante en el intento por hacer una psicología con carácter científico y que ha contribuido en la producción de cambios significativos en los conceptos básicos de la educación, la clínica y las relaciones sociales.

Por su parte, Skinner insiste que el **conductismo no es la ciencia del comportamiento, sino la filosofía sobre la cual se basa dicha ciencia y que se han malentendido de manera considerable muchos de los conceptos que sustentan al condicionamiento operante, y que tiene sus orígenes en la propia historia del conductismo** así como en el hecho de que la formulación conductista implicó cambios que a la postre resultaron incómodos, pues los términos originados en discursos anteriores de otros enfoques psicológicos se encuentran enraizados profundamente en nuestro lenguaje y concepción (Árdila, 1975).

Los trabajos de Skinner fueron la base de sucesores teóricos conductistas como J. R. Kantor y E. Ribes, quienes plantean el Interconductismo como el momento más elaborado de la filosofía conductista. Sus trabajos, de hecho, constituyeron la base sobre la que el conductismo se instituyó y desarrolló en la UNAM, en particular en la E.N.E.P. Iztacala.

A continuación se exponen los antecedentes Históricos del Conductismo en México y su implementación como eje rector del Curriculum de la carrera de Psicología en la E.N.E.P. IZTACALA.

CAPÍTULO 2.

2.1 HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA EN MÉXICO

La historia de la psicología en México se inicia cuando en 1895 es aceptado que en la escuela nacional preparatoria (ENP) se imparta la materia de psicología. El Lic. Ezequiel Adeodato Chávez Lavista realizó la propuesta para reformular el plan de estudios de la ENP a solicitud del Ministro de Instrucción Pública Joaquín Baranda; incluyendo la materia de psicología, con el argumento de que los países más modernos la tenían en sus planes de estudio.

Su propuesta incluyó la posibilidad de formar los cuadros políticos del país, con otro sentido sobre la vida, acabar con lo atrasado, alcanzar otro modelo de hombre para dignificar al país, utilizando a la psicología como su instrumento para alcanzarlo, ya que no quería que el nuevo modelo fuera engañado por demagogia de los movimientos armados oseudorevolucionarios (López Ramos, 1993).

Enseñar psicología tenía ese tinte sociopolítico, ese intento de abrazar el futuro con una psicología que se ocupara de la vida académica, envuelta en un principio de objetividad que no es de la vida pública, de la vida cotidiana. La enseñanza se hacía con un espíritu profundamente moralizante y constructor del hombre que se ocuparía del México moderno. Sin embargo, dicha aceptación sobre la impartición de psicología en la ENP tuvo ciertas dificultades para aceptarse totalmente .

Entre 1891 y 1895 (contemporáneamente a las polémicas de Loeb y Jennings) se tenía un proyecto de construir una nación con la eminente burguesía mexicana y con la afluencia de capital extranjero, al cual Díaz brindaba su apoyo; hablar de lo moderno era asumir modelos de países como Francia, Alemania, Inglaterra, Bélgica y Estados Unidos, entre otros; era apoyarse de la ciencia y en la cultura de esas naciones para construir el progreso nacional. Pero eso no era viable en un país donde los analfabetas constituían 83% y donde además el 63% no hablaba español (López Ramos, 1993).

Lo moderno pretendía sepultar el periodo de oscurantismo representado por la Iglesia. Entre otras las afirmaciones de Gabino Barreda serán materializadas en propuestas educativas; se auguraba una vida mejor para la época de Porfirio Díaz, con una política y una ciencia que se cubrirían con los laureles del eficientismo; planificar en 1891-1895 para disfrutar en 1900.

Los científicos e intelectuales eran los hacedores del porvenir, en sus manos estaba la educación de la juventud preparatoria y profesional, que también vivirían un proceso de evaluación teniendo como incentivo la lógica de ser los mejores estudiantes, a la altura de los modelos francés, norteamericano y belga. por tales razones Joaquin Baranda solicitó un cambio al plan de estudios de la ENP, vigente desde 1868. Los cambios los realizó Ezequiel Adeodato Chávez, quien centró sus propuestas en la enseñanza de idiomas, la moral y la psicología.

El plan de Chávez fue discutido y aprobado; en éste se aceptaban como materias, la psicología y la moral. El propósito del nuevo plan de estudios era uniformar la enseñanza y darle un carácter educativo, en otras palabras, decía Chávez, preparar para la vida, un principio apoyado en el evolucionismo Spenceriano. Así, en este plan se incluía la psicología porque era exigida por los programas modernos en todas las naciones cultas, con el fin de preparar para una vida mejor (López Ramos, op cit).

Ezequiel Chávez dijo que con la psicología se tenía que dejar de lado la concepción metafísica del alma en sí, como entidad y como en las otras ciencias había que considerarla como se presenta, por lo que después de diversos puntos de vista sobre como nombrar a la psicología, finalmente, se le denominó Psicología Experimental, y en el nombre se hizo alusión a los modelos a seguir: una concepción de ciencia que permitía conciliar el aprendizaje con su uso en la vida colectiva e individual, marcando como prioritaria la formación intelectual y moral de los alumnos, presentó una imagen del futuro buen ciudadano, del hombre de altura en la sociedad por construirse.

Así, la psicología se constituyó en sinónimo de progreso, de adelanto científico y sobre todo, en expectativa de la sociedad al futuro, donde se tendría a hombres preparados para una nación que se abrazaba a lo más

selecto del saber europeo. Por ello, en 1897 el Estado publicó una ley acerca de la enseñanza en la preparatoria, en la cual se estipulaba la obligatoriedad de cursar la materia de moral y psicología durante el octavo semestre (López Ramos, op cit).

A Ezequiel Chávez se le podría considerar como un intelectual actualizado en el campo de la psicología de su momento ; reviso a autores como Watson, Freud, Mcdougall, Pavlov, Ribot y Piaget. De tal manera que le era sencillo informar claramente sobre los principios teóricos de cada uno de ellos, sin embargo, se apoyó un poco más en Mcdougall, Piaget y Ribot tratando de reforzar más sus estudios sobre la psicología del adolescente.

Finalmente, podemos caracterizar a Ezequiel Chávez Lavista como un profeta de la enseñanza de la psicología, destacando su posición espiritual y el objetivo que dirigió su trabajo: la juventud, en especial los adolescentes, a quienes pretende salvarles el alma o al menos salvarlos de desorientaciones y tentaciones (López Ramos, op. cit.).

Su discurso está sustentado en una ideología del orden de la funcionalidad ; se nos muestra como una posible conciliación con la ciencia, como la opción posible para hablar y ejercer un lenguaje común en beneficio de la humanidad en su conjunto (López Ramos, op cit).

2.2. ANTECEDENTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA EN LA UNAM

En 1938, siendo rector de la UNAM el Doctor Gustavo Baz, se establece una sección independiente de psicología. Este año constituye pues la fecha de creación de la carrera como tal, ya que en este año se formó una comisión integrada en parte por los profesores Antonio Caso, Ezequiel Chávez Lavista y Francisco Larroyo así como Eduardo García Maynes. La Maestría de Ciencias Psicológicas como se llamaba entonces, contenía 14 materias psicológicas en su plan de estudios.

En 1945 la sección de psicología es elevada al rango de departamento de psicología hasta 1953 fecha en que el departamento de psicología estuvo ubicado en el Edificio de Mascarones, durante ese periodo la psicología era profundamente académica, teórica y con grandes limitaciones aplicadas, y por lo tanto, profesionales.

En 1963 se fundan las escuelas de psicología de Jalapa y de Puebla, iniciando la descentralización con modelos académicos más científicos e independientes. Particularmente la escuela de psicología de Jalapa habría de impactar a todo el país, pues su curriculum fue más estrictamente psicológico.

La Universidad de Veracruz fue la semilla experimental de la creación de nuevos programas con orientación evidente hacia el Análisis y Modificación de la Conducta.

En 1966 la estructura profesional existente no va de acuerdo a las posibilidades de trabajo, pocos psicólogos actúan en un campo profesional limitado y se acumulan en las universidades en funciones docentes por falta de opciones aplicadas.

Un nuevo plan de estudios surge este año en la carrera de Psicología. Dicho plan se caracterizó por un cambio profundo en varios aspectos ; aumento de materias más estrictamente psicológicas, se conservaron casi todos los elementos psicoanalíticos y filosóficos.

A partir de 1967 empezaron a surgir un número asombroso de escuelas de psicología.

De 1966 a 1969 hubo un período de cambios en la administración, por el movimiento de 1968 y por un gran aumento de alumnos en la matrícula de psicología.

En 1970 se da nuevamente una modificación al plan de estudios, que permanece vigente a la fecha con ligeros cambios. Este plan fue diseñado para reducir los efectos exagerados del antiguo plan, tanto en contenido como en numero de materias, ya que desde 1970 estas fueron reducidas a 45, procurando que las necesidades de entrenamiento se cumplieran. La participación de los psicólogos hizo posible pues, un plan moderado

compuesto por 30 materias básicas para toda la carrera y la opción entre cinco subespecialidades para cursar otras 15.

Posterior a este cambio curricular, se logró el 27 de febrero de 1973 la fundación de la Facultad de Psicología en la UNAM (Lara Tapia, 1983; Pérez Cota, 1987).

2.3 ANTECEDENTES DE LA ENEP IZTACALA

Habiendo reseñado brevemente la fundación de la Facultad de Psicología en Ciudad Universitaria; hablaremos ahora sobre la creación de la ENEP Iztacala.

La historia de la carrera de psicología en la ENEP Iztacala se remonta, como proyecto científico y profesional, al departamento de psicología de la Universidad Veracruzana en el periodo de 1964 - 1971, en que se crea la primera escuela de psicología en México que intentó una enseñanza científica que vinculara los hallazgos y métodos de la psicología experimental con los servicios de las áreas aplicadas.

El modelo curricular tuvo sus fundamentos en las experiencias y programas que se dieron en la Universidad Veracruzana en los años de 1965 a 1971.

La creación de la ENEP Iztacala se dio en diciembre de 1974, con las carreras de medicina, biología, odontología y enfermería.

Su curriculum era el mismo que el de la Facultad de Psicología de la UNAM; no obstante, debido a las diferentes características de las instituciones educativas, se vio la necesidad de diseñar un nuevo plan de estudios, se decidió adoptar un estrategia en dos frentes: por una parte, elaborar un documento general que fundamentara la necesidad del cambio, y los objetivos y modalidad curriculares del nuevo plan de estudios; y por otra, adoptar los primeros cuatro semestres del plan vigente en la Facultad de Psicología a las características previstas para el nuevo currículo.

El documento de fundamentación del nuevo plan de estudios fue presentado y aprobado por el comité de carrera en agosto de 1975, fecha a partir de la cual se integraron las comisiones de planeación curricular en las diversas áreas experimentales y aplicadas. El plan de estudios previó además la estructuración de centros de servicio y programas comunitarios, que se integraron en el contexto de la Clínica Universitaria de la Salud y el establecimiento de convenios con instituciones públicas.

En agosto de 1976 el comité de carrera aprobó el nuevo plan de estudios, y a inicios de noviembre del mismo año, el H. Consejo Universitario ratificó dicha aprobación, con lo que se cumplieron los requisitos necesarios para implementarlo en el año académico que iniciaba dos semanas después (Ribes y cols. 1980).

El nuevo curriculum de la ENEP Iztacala consistió en un sistema modular que consta de módulos teórico, experimental y aplicado. Este sistema permite integrar los contenidos y tareas de enseñanza con base en la situación de aprendizaje, muy diferente al plan de estudios basado en asignaturas; de igual manera se dejó de lado la tradicional clase o conferencia, dando inicio a una mayor participación de los alumnos (Ribes y cols. 1980).

El nuevo curriculum de Iztacala se constituyó sobre la base filosófica del Conductismo, por considerar que contaba con las siguientes ventajas: el análisis de la conducta es la única metodología experimental de investigación en ciencia básica que ha desarrollado una tecnología aplicable a todos los problemas que plantea la práctica profesional de la psicología contemporánea; el análisis de la conducta es el único sistema teórico metodológico que permite la integración ordenada de datos y observaciones, tanto de conducta individual animal y humana conducta social, independientemente del origen conceptual de los hechos (Ribes y cols. op cit).

Ahora bien, después de conocer la manera en que el Modelo Conductual fue la base principal en la formulación del Curriculum de IZTACALA, y retomando parte de nuestro objetivo; nuestro siguiente capítulo hará referencia a la creación en particular de la C.U.S.I., y al conocimiento específico acerca de la problemática atendida, así como las técnicas del modelo conductual utilizadas para la solución de casos.

CAPITULO 3.

3.1 LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE SALUD INTEGRAL (C.U.S.I.) IZTACALA.

3.1.1 ANTECEDENTES

Teniendo como propósitos fundamentales las Escuelas de Estudios Profesionales la formación de profesionales, especialistas, profesores e investigadores de la salud que contribuyeran a la solución de problemas y necesidades que en este campo se presentaban; fue que se diseñó en 1977, un plan operativo de atención a la salud en Iztacala, donde lo multi e interdisciplinario convergieran para asegurar así una atención integral a una población aledaña a la zona de Tlalnepantla que demandaba espacios asistenciales.

Cubrir objetivos tan ambiciosos y prioritarios exigía contar con una infraestructura, edificar áreas de apoyo, tal como: los 10 consultorios periféricos a la ENEP Iztacala, el sistema de unidad móvil odontológica y las clínicas universitarias de salud integral en Iztacala y Almaraz, Edo. Mex. (Guzmán y Aguirre, 1983).

3.1.2 ESTUDIO DE INSTITUCIÓN C.U.S.I. IZTACALA.

La Clínica Universitaria de Salud Integral fue proyectada y planeada como una unidad docente - asistencial y de investigación, en la cual se impartirían conocimientos teóricos y prácticos a los alumnos, brindándose servicios de atención a la salud, sin dejar de lado la investigación, cuyos frutos elevarían la formación académica y perfeccionarían la calidad asistencial de los estudiantes en formación de la E.N.E.P.I.

Fueron diversas las áreas de atención para la salud existentes en la clínica: la médica, la odontológica, la psicológica. En lo que respecta a ésta última, la atención se proporcionó a nivel Clínico, Psiquiátrico y en Educación Especial y Rehabilitación.

¿Porqué un área de educación especial y rehabilitación? Hay muchas respuestas, pero la de mayor importancia es, sin duda, el número de personas que tienen retardo en el desarrollo, alguna discapacidad física y/o mental o que requieren atención "especial", según información obtenida por estadísticas en materia de sanidad, censos, entre otros.

Los individuos con problemáticas que los clasifican como "sujetos de educación especial" representan un creciente segmento de la población, significativo desde hace varias décadas. Estudios realizados en el campo educativo con niños de nivel primaria en los años 20's, revelaron serios y preocupantes problemas de retardo mental cuyo porcentaje era del 50% aproximadamente (López Ramos, 1995).

En épocas más recientes, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) registra en el área metropolitana 7,675 casos de problemas mentales -entre los que se incluye el retardo en el desarrollo- en 1990. La situación parece lejos de mejorar y mucho menos de resolverse, ya que sólo un año después la cantidad aumenta a 15,352 casos.

Frente a estas cifras es comprensible que el área de educación especial y rehabilitación ocupara un espacio en la planificación de los servicios asistenciales que se otorgarían a la comunidad; planificación circunscrita a los ejes rectores del nuevo Plan de Estudios de Psicología en 1976. Para satisfacer las metas fijadas en los nuevos criterios curriculares "... la carrera de Psicología necesita disponer de laboratorios de enseñanza. Estos comprenden dos aspectos fundamentales:

1. La enseñanza de técnicas experimentales y cuantitativas básicas.
 2. La enseñanza de técnicas aplicadas a cuestiones sociales.
- ... los laboratorios aplicados fueron previstos como parte de la unidades interdisciplinarias de salud de la ENEP Iztacala. Se solicitaron cinco centros para tales efectos, entre los que se encuentra el Centro de Retardo y Rehabilitación (ENEPI, 1978; p. 56-57).

Sin embargo, pese a la necesidad de implementar el servicio para personas con atención especial, éste demoró en instalarse más de un año. La CUSI Iztacala inició sus actividades el 2 de marzo de 1977, en las áreas de medicina

general, consulta externa, urgencias, y salud mental y pública. Fue hasta el 16 de agosto de 1978 que se inauguran nuevas instalaciones anexas a la clínica, dedicadas a la *Psicología Clínica, Psiquiatría y Educación Especial (ENEPI, op. cit).*

3.1.3 OBJETIVOS DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y REHABILITACIÓN EN LA C.U.S.I.

El servicio de Educación Especial y Rehabilitación, como una parte de la unidad asistencial CUSI, se apega a los propósitos primarios de ésta, cuyos objetivos principales son:

1. Contribuir al incremento del nivel educativo de los estudiantes de las *ciencias de la salud y elevar el nivel de salud de los mexicanos.*
2. Dotar de conocimientos científicos a docentes y alumnos, para desarrollar métodos, técnicas, dispositivos y herramientas que redundarán en una mejor preparación de los profesionales de la salud.
3. Impartir a los alumnos que inciden en la CUSI, un total de 3,536 horas de clase anualmente y durante este período preparar 2,600 estudiantes en sus respectivos cursos.
4. Dar servicio de salud de acuerdo al tipo de padecimiento, a un mínimo de *5,000 pacientes.*
5. Proporcionar los servicios de salud y prevención a 10,000 habitantes de la comunidad circundante.
6. Realizar investigación en las áreas clínica y de educación especial y rehabilitación de la clínica.
7. Promover la conservación (medicina preventiva) de la salud e higiene.

(Guzmán Aguirre, op. cit., p. 13).

Estos objetivos generales, compartidos por las áreas de Psicología, Medicina y Odontología, se dirigen a la elevación del nivel académico, a promover a investigación, a la construcción de herramientas metodológicas y a la producción científica. Todo ello con una meta específica: el mejoramiento del nivel salud de los mexicanos.

Cada área adecua y planifica en su propio campo las metas primarias antes expuestas. Así, la Educación Especial y Rehabilitación tiene dos objetivos fundamentales:

- 1) Poner a los estudiantes de la carrera de Psicología en contacto con la realidad social, proporcionándoles las herramientas necesarias para resolver los problemas de rehabilitación que han de enfrentar en la comunidad.
- 2) Proporcionar a la comunidad un servicio de asistencia social destinado principalmente a la rehabilitación de los niños que sufren de retardo en el desarrollo, procurando que las edades de rehabilitación fluctúen entre los 4 y 12 años, aunque puede haber excepciones según el caso (ENEPI, 1978).

3.1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y REHABILITACIÓN

Este sistema de salud es normado por la Dirección de la ENEP- Iztacala y ejercido por la Jefatura de la Clínica (Guzmán Aguirre, 1983).

En lo que respecta al área de Educación Especial, se constituye administrativa y académicamente de la siguiente forma:

1. Jefe del Área,
 2. Jefe de Sección 5° y 6° semestres,
 3. Jefe de Sección 7° y 8° semestres,
 4. profesores,
 5. alumnos
 6. usuarios.
-

3.2 SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y REHABILITACIÓN

3.2.1 PERSONAL

La atención al público en materia de Educación Especial y Rehabilitación está a cargo de los profesores del área y de los alumnos de la Licenciatura de Psicología de 5° y 6° semestres, quienes a través de esta actividad cubren las prácticas profesionales que la currícula señala. En 1984 proporcionaban atención en el área de psicología en la CUSI 150 alumnos (Informe de Actividades 1984, p. 237); un año después el área contaba con 300 estudiantes en los turnos matutino y vespertino (Informe de Actividades 1985, p. 374).

Para 1986 había 240 en el turno matutino y 180 en el horario vespertino (Informe de Actividades 1986, p. 246).

3.2.2 FORMACIÓN PROFESIONAL

Son los alumnos de psicología los encargados de proporcionar el servicio de Educación Especial y Rehabilitación de lunes a jueves, dos horas diarias durante poco menos de un semestre. La preparación que se brinda a los estudiantes inicia con un curso introductorio de dos semanas impartido por el profesor, donde revisan materiales sobre etiología y tratamientos.

Este primer acercamiento en la comprensión de los individuos con necesidades "especiales" está delimitado por uno o más marcos teóricos específicos. De las distintas aproximaciones psicológicas que se conocen en los espacios universitarios, el modelo conductual ocupa un lugar privilegiado -desde hace casi 20 años- en el Campus Iztacala, y por supuesto, en la Clínica de Salud.

3.3. METODOLOGIA DE TRABAJO

Observar la Educación Especial por medio de la lente conductual implica un modo de entender al ser humano y su comportamiento; de definir lo "normal" y lo "especial", de indicar al que requiere "atención adicional".

Son las conductas observables, las habilidades visibles, las que han de separar lo normal de lo atípico, bajo esta lógica.

A las personas con requerimientos especiales, se les clasifica de la siguiente manera:

- a) Retardo generalizado (que afecta varios repertorios conductuales), y
 - b) Retardo específico (que abarca sólo un área del desarrollo).
- (Galindo y cols.; 1984).

El clasificar a “los sujetos” y diagnosticarlos a partir de la presencia y/o ausencia de repertorios conductuales, significa planificar las estrategias de intervención a partir de comportamientos a incrementar (que son los deseables y se esperaría ejecutara mayor número de veces), por ejemplo: un niño que de diez ensayos al pronunciar los fonemas r/o/rr/ sólo ejecuta correctamente dos.

Los programas se dividen por áreas de comportamiento: básica (atención, seguimiento de instrucciones, imitación, discriminación); coordinación visomotriz (motora gruesa y fina); personal social (autocuidado y socialización); comunicación (vocal - gestual, articulación), entre otras.

Los objetivos generales y específicos, los procedimientos y técnicas utilizadas se definen en términos conductuales y operacionales. Las formas de evaluación periódicas y terminales están diseñadas para traducir los resultados de las terapéuticas -léase grados de éxito- y conductas que aumentan, disminuyen o se mantienen, con una lectura matemática, por medio de números, cifras y porcentajes; que hace de la cuantificación garantía de científicidad.

Esta información, además de entrevistas al paciente y/o sus familiares se entrega en un expediente, cuyo formato no se explicita del todo. En muchos casos los alumnos se basan en el expediente del paciente del semestre anterior o si es caso de reciente ingreso tiene que crear su propio formato.

Se trabaja con los programas elaborados con las técnicas seleccionadas hasta donde lo permita el tiempo, se hace una evaluación global y al término del expediente se harán anotaciones y sugerencias de qué, cómo dónde trabajar con el “sujeto”, dirigidas al próximo “terapeuta” que se asigne en el siguiente semestre.

3.3.1 CAPTACIÓN DE CASOS

Desde su creación, la CUSI y después el área de Educación Especial y Rehabilitación ha tenido gran afluencia de personas solicitando sus servicios.

En Educación Especial, específicamente, hay una lista de espera que rebasa al número de usuarios que recibe atención. Si se considera que la población nacional que requiere dicho servicio incrementa constantemente, que la matrícula de Psicología y los espacios de trabajo casi son los mismos; se enfrenta entonces una seria dificultad por falta de capacidad para absorber esa demanda concreta.

Los pacientes que pasan de la lista de espera al servicio de Educación Especial, son asignados para trabajar con un terapeuta (alumno de psicología) de manera individualizada, sin excluir tiempos y espacios de convivencia colectiva (lo que se aprovecha para trabajar programas de "socialización"). Se entrevista -por lo general el formato lo proporciona el profesor en turno- al paciente y/o sus familiares con el propósito de recabar los mayores datos posibles y hacer la "historia clínica", entre otras cosas se les pregunta información demográfica del paciente, los padres, dirección, ocupación, detección del problema, estudios realizados sobre el mismo (neurológicos, psicológicos, auditivos, foniatricos, visuales, entre otros); antecedentes familiares, condiciones del embarazo, enfermedades y medicamentos durante este período, historia de tratamientos anticonceptivos, abortos. También se recaban informes sobre el desarrollo general del niño (a que edad sostenía la cabeza, gateo, primeros pasos, control de esfínteres, etc.); su capacidad de autosuficiencia (en el vestir, baño, etc.); conducta cotidiana (obediencia, agresión, socialización) y su historia escolar, en caso de haber asistido al colegio.

Se utilizan uno o más instrumentos de evaluación para establecer un diagnóstico y fundamentar las líneas de intervención a desarrollar. Como se ha señalado, el Análisis Conductual Aplicado evalúa repertorios básicos, identifica habilidades y déficits, y planifica a partir de ello. Entre los instrumentos con que se evalúa comúnmente en la CUSI se tienen: el Abacus (adaptado para el área de E.E.R.) el IHB de Macotela (evalúa habilidades básicas); el Progress Assesment Chest (PAC 1 Y PAC 2) que evalúan desde

habilidades básicas hasta comportamientos en situaciones sociales. Estos son los instrumentos más comunes.

En cuanto a la elaboración de los programas y la constitución de los expedientes, los familiares y/o el usuario tienen un papel muy pasivo; son receptores de la decisión y actores de las dinámicas, aunque no en todos los casos. El mayor contacto que establecen estos actores con los programas obedece a la frecuente necesidad de no suspenderlos por las muchas temporadas de vacaciones que suele haber en el tiempo de servicio. Se crean programas o se proporciona una copia de los mismos a los familiares para que haya continuidad y seguimiento en el tratamiento.

3.4 ESPACIOS DE ATENCIÓN

El actual Campus Iztacala cuenta con una Clínica Universitaria de Salud y ha tenido varios Centros de Educación Especial y Rehabilitación (CEER) ubicados en: Juanacatlán, El Molinito y Chalma, funcionando actualmente sólo éste último.

En la CUSI Iztacala, el área de Educación Especial y Rehabilitación contaba en 1982 con "... un salón de clases con un escritorio, un pizarrón y 6 sillas, un salón de juegos con 2 mesas y 6 sillas, un patio de juegos con 2 columpios, 2 resbaladillas, y otros juegos..." (Guzmán Aguirre, 1983; p. 24 y 25).

En la actualidad se encuentran además áreas verdes, cubículos de trabajo con cámara de Gessell y salones de clase para los estudiantes.

3.5 USUARIOS DEL SERVICIO

El servicio de Educación Especial se destinó principalmente a la rehabilitación de niños (4-12 años), dando cabida a las excepciones que se presentaran. De hecho, no sólo hay excepciones sino que en algunos horarios casi la mitad de los usuarios son adolescentes y adultos jóvenes.

Entre los problemas que se atienden se encuentran: síndrome de Down, parálisis cerebral, hipoacusia, deficiencias en lenguaje (problemas de articulación, dislexia, ecolalia); retardo en sus diferentes niveles: leve, moderado y profundo; problemas de aprendizaje y académicos, hasta dificultades de adaptación a situaciones sociales, entre otros, debido a que hay tantos problemas distintos como casos.

Diversas estadísticas prueban que esta área cuenta con la mayor demanda asistencial en la clínica, según el reporte de servicios médicos:

<i>PERIODO</i>	<i>CONSULTAS</i>
1979 - 1982	10,211 (Memorias ENEP, 1979 - 1982 y Perspectivas, p.415).
1983	4,320 (Informe de Actividades 1983, p. 57).
1984 - 1985	5,064 (Informe Anual de Actividades, p.374).

Estas drásticas diferencias, no son producto del descenso de problemas de retardo en el desarrollo, sino de la parcialidad de los datos oficiales (este punto se amplía en los apartados de Archivo de casos y Relación costo-beneficio).

En base a las primeras cifras se pensaría que la Educación Especial es el servicio predominante en la CUSI; presunción que se ve confirmada por Hector Guzmán Aguirre (1983) en Estudio de Institución que hizo sobre la clínica, señalando además que las edades de quienes acuden con mayor frecuencia a ésta, oscilan de los 5 a 14 años y de los 15 a los 44 años; en su mayoría del género femenino. Todos estos datos se guardan en forma de archivos, como se refiere en el punto siguiente.

3.6 ARCHIVO DE CASOS

3.6.1. ARCHIVO INSTITUCIONAL

Los archivos son espacios diseñados para la conservación de documentos y materiales que tiene que ver con la vida cotidiana y/o trascendente de personas, instituciones, organizaciones, etcétera. Para esta tesina son la fuente de información que nos permite desarrollar la investigación.

En el caso del Campus Iztacala y de su Clínica Universitaria, los contenidos que se guardan en sus archivos son una fuente de información nada despreciable para el conocimiento de la labor que en la esfera de la salud ha ejercido dicho Campus; considerando que fue construido para dar respuesta a varias problemáticas demográficas, políticas y curriculares; destacando y constituyéndose como el eje rector y el objetivo principal; ser un espacio formativo de profesionales de la salud al servicio de la población de la zona.

La creación de la ENEP y de la clínica como el espacio donde se realizaría la triada docencia-asistencia-investigación no se da en el vacío; tiene sus antecedentes, sus circunstancias en un contexto sociohistórico específico. Las políticas normativas que regulan sus actividades, los modelos teóricos que han de determinar las líneas de acción y las estrategias de intervención a seguir, definen formas concretas de interactuar con los usuarios de los servicios. Los resultados de estos planteamientos teóricos, los efectos de las técnicas y herramientas terapéuticas; en suma, los niveles de eficacia y el impacto -positivo, negativo o nulo- que la clínica de salud ha tenido sólo se puede conocer al evaluar su trayectoria institucional, para lo que se requiere realizar primero la reconstrucción histórica de dicho organismo y de sus áreas de atención. Dado que el objeto de este trabajo es el servicio de Educación Especial, la búsqueda del acervo documental se focaliza en el mismo.

Desafortunadamente por una situación difícil de explicar -quizá desconocimiento del valor de las fuentes documentales- en la CUSI el archivo guarda mínima información del área de Educación Especial y Rehabilitación. Solo se conservan los recibos de pago por el servicio, mismos que sirven para elaborar cortes de caja semanales y mensuales. Esto podría ser un indicador del número de usuarios que asisten pero no es así, ya que pocas personas (se

desconoce la proporción) cubren dicho pago; por ejemplo: basta señalar que en 1980 el promedio mensual de consultas al año en Educación Especial fue de 1,800 (Plan Global CUSI, 1980; p. 13); si la demanda incrementa de modo constante año tras año, las cifras, de ser fidedignas, ascenderían permanentemente, lo que no ocurre -según el cuadro 1- que registra el número de usuarios que pagaron la cuota mensual del servicio, observándose una tendencia diferente.

El siguiente cuadro contiene los datos reportados de los cortes de caja de la CUSI, área de Educación Especial y Rehabilitación (1992 - 1997).

CUADRO 1.

MES / AÑO	1992		1993		1994		1995		1996		1997	
	Nº recibos/	Cantidad \$	Nº recibos/	Cantidad \$	Nº recibos/	Cantidad \$	Nº recibos/	Cantidad \$	Nº recibos/	Cantidad \$	Nº recibos/	Cantidad \$
ENERO			16	300	51	1,020	30	600	11	220	10	200
FEBRERO			41	410	2	40	1	20	23	460	43	860
MARZO			14	135	16	320	23	460	36	600	31	620
ABRIL					26	520	23	460	21	420	30	600
MAYO	19	370,000	31	575	42	840	28	560				
JUNIO	38	750,000	36	720	41	820	31	620				
JULIO	20	390,000	8	160								
AGOSTO	34	670,000	51	945			1	20				
SEPT.	10	130,000			6	120	29	580	27	540		
OCTUBRE			20	320	37	740	44	880	23	460		
NOV.			53	990	20	400	46	920	21	420		
DIC.	13	200	20	305	16	320	16	320	16	320		
TOTALES												

Nota: Los datos de 1992 y 1993 son del horario vespertino. De 1994 a 1997 los datos son de ambos horarios.

Por otra parte, no existe una sección donde se conserven los expedientes de los pacientes de Educación Especial y Rehabilitación, porque dichos

documentos ni siquiera llegan al archivo. Los expedientes, realizados por los alumnos, en su práctica pasan al siguiente terapeuta que atenderá al paciente en el próximo semestre; en su mayoría se extraviarán, o los alumnos no los devolverán al profesor, quién teóricamente debería procurar conservarlos y pedir sean regresados. Sin embargo, esto no ocurre y tampoco hay datos documentales que nos indiquen en que proporción se pierden de este modo los expedientes.

Una dificultad no menos grave consiste en que los expedientes e información existentes en el archivo de la CUSI están incompletos, no parten de 1977 (año de su creación) sino que los documentos se encuentran en un estado permanente de "depuración". Por falta de espacio, los papeles más atrasados se mandan al almacén para que se reciclen o se utilicen de otra forma, es decir, son destruidos. En pocas palabras, la memoria documental del servicio, una clínica, un proyecto, una historia institucional, se pierde por "falta de espacio" y quizá de "voluntad".

La gravedad de este hecho depende del sentido y valor que se conceda al pasado, al presente y al futuro de la clínica y de la UNAM en su conjunto. Conocer el surgimiento y evolución del área de Educación Especial, y el movimiento cotidiano de sus usuarios, tiempo de permanencia, avances o retrocesos, altas y deserciones, posible(s) perfil(es) de esta población, terapéutica(s) utilizada(s), su frecuencia, sus niveles de eficiencia, etcétera; daría la pauta y base para evaluar cualitativa y cuantitativamente este espacio de atención. Evaluación que permitiría conocer logros y olvidos, aportes y limitaciones; a partir de lo cual se podrían planificar sus acciones en aras de mejorar y elevar la calidad del servicio no sólo en el campo de la Educación Especial y Rehabilitación, sino de la CUSI para que éste último adjetivo sea algo más que sólo un adjetivo. Sin embargo, existe información en poder de profesores del área que, por alguna razón personal, guardaron y clasificaron sus expedientes; hecho que se aborda a continuación.

3.6.2 ARCHIVOS PARTICULARES

Institucionalmente hablando, no existen fuentes de información, ni datos sobre Educación Especial y Rehabilitación. La alternativa a esta laguna

documental son los archivos particulares, es decir, los archivos que algunos profesores del área conservan (por diversos motivos). Esta fuente de datos cuenta con diversas limitaciones: antigüedad del docente, tiempo en que inició la formación del archivo, lagunas de semestres o años, número reducido de expedientes -sí se considera que los usuarios hacia 1980 estaban cerca de los 2,000-, acceso a los acervos, extravíos, destrucción, etcétera. Como muestra, de 21 profesores del área de Educación Especial y -Rehabilitación, sólo se encontró a 7 de ellos a quienes se les preguntó si poseían archivos personales y si darían facilidades para consultarlos, 3 negaron poseer tales archivos, y 4 que cuentan con el material permitieron revisarlos.

Es de estas fuentes, que se consultaron expedientes desde el año de 1980 hasta el año de 1995, de los que se retoman los siguientes datos: problemáticas, técnicas utilizadas, resultados (si el comportamiento se modificó positiva o negativamente según la terapia, o se mantuvo igual; ver tabla); con el fin de conocer si el Modelo Conductual ha funcionado, en qué casos y en qué medida.

TABLA No. 1

MODELO	TIPO DE CASOS Y NUM.	TECNICA	AVANCES			INDICADORES DE EFICACIA
			SI	NO	SIN	
			DATOS			

PERÍODO 1980

Conductual	Retardo (1)	Instrucciones (1)	1			1
		Instigación (1)	1			1
		Economía de fichas (1)	1			1
		Reforzamiento (1)				

PERÍODO 1981

Conductual	Parálisis Cerebral (1)	Instrucciones (1)	1			1
		Moldeamiento (1)	1			1
		Reforzamiento (1)	1			1

PERÍODO 1982

Conductual	Parálisis Cerebral (2)	Moldeamiento (2)	2			1
		Apareamiento imagen- palabra (1)	1			1

PERÍODO 1983

Conductual	Hemiplejía (1)	Moldeamiento (1)	1			1
------------	----------------	------------------	---	--	--	---

PERÍODO 1984

Conductual	Hemiplejía (1)	Moldeamiento (1)	1			1
		Ejercicios motores (1)	1			1

PERÍODO 1985

Conductual	Sin especificar (1)	Moldeamiento (3)	2		1	.66
	Agresividad (1)	Instrucciones (4)	2		2	.50
	Retardo (1)	Reforzamiento (4)	2		2	.50
	Hemiplejía (1)					

PERÍODO 1986

Conductual	Retardo (5)	Moldeamiento (11)	9		2	.81
	Lenguaje (5)	Imitación (6)	2			
	Hiperactividad (1)	Instigación (2)	5		1	.66
	Académicas (1)	Apareamiento imagen-palabra (1)	2		1	.83
	Síndrome Down (1)	Desvanecimiento de imagen (2)			1	1
	Hipoacusia (1)	Instrucciones (14)	2			
		Reforzamiento (14)	13		1	.92
		Igualación a la muestra (1)	13		1	.92
		Ejercicios respiratorios (1)	1			1
			1			1

PERÍODO 1987

Conductual	Lenguaje (1)	Instigación (2)	2			1
	Hiperactividad (1)	Imitación (1)	1			1
		Moldeamiento (1)	1			1
		Igualación a la muestra (2)	2			1
		Ejercicios vocales y linguales (1)	1			1
		Instrucciones (2)	2			1

PERÍODO 1988

Conductual	Lenguaje (1)	Ejercicios vocales y linguales (1)	1			1
		Moldeamiento (1)	1			1
		Imitación (1)	1			1

PERÍODO 1989

Conductual	Atención (1)	Imitación (3)	3			1
	Lenguaje (1)	Competencia	1			1
	Hiperactividad (1)	(1)	1			1
	Autismo (1)	Economía de fichas (1)	5			1
	Retardo (1)	Instrucciones (5)	3			1
		Instigación (3)	1			1
		Juegos (1)				
		Juego de roles (1)	3			1
		Moldeamiento (3)	1			1
		Sobrecorrección (1)	1			1
		Tiempo fuera (1)	1			1

PERÍODO 1990

Conductual	Hipoacusia (1)	Reeducación respiratoria (2)	2			1
	Aprendizaje (2)	Gimnasia labial (2)	2			1
	Inmadurez cerebral (1)	Imitación (2)	2			1
	Lenguaje (1)	Moldeamiento (3)	3			1
	Retardo (1)	Instrucción (6)	5			.86
		Instigación (1)	1		1	1
		Reforzamiento (6)	5		1	.83
		Tiempo fuera (1)			1	
		Castigo (1)			1	

PERÍODO 1991

Conductual	Retraso (7)	Instrucciones (18)	17		1	.94
	Paladar hendido (1)	Ejercicios motores musculares (4)	4			1
	Parálisis cerebral infantil (2)	Igualación a la muestra (3)	3			1
	Autoestimulación (1)	Imitación (5)	5			1
	Lenguaje (3)	Moldeamiento (6)	6			1
	Aprendizaje (1)	Ejercicios faciales (3)	2		1	.66
	Hipoacusia (1)	Gimnasia labial (4)	3		1	.75
	Hiperkinesia (1)	Ejercicios respiratorios (1)	0		1	.94
	Síndrome Down (1)	Reforzamiento (18)	17		1	.83
		Instigación (6)	5		1	
		Aparcamiento imagen-palabra (1)			1	
		Desvanecimiento imagen (1)				

PERÍODO 1991-2

Conductual	Síndrome Down (3)	Instrucciones (29)	28	1		.96
	Aprendizaje (5)	Imitación (7)	6		1	.85
	Retardo (8)	Moldeamiento (17)	16	1		.94
	Problemas de conducta (1)	Sobrecorrección (1)	1			1
	Lenguaje (6)	Ejercicios labiales (4)	4			1
	Lectoescritura (1)	Ejercicios linguales (5)	4		1	.80
	Parálisis cerebral (1)	Ejercicios vocales (2)	1		1	.50
	Autismo (1)	Castigo (1)	1			1
	Límitrofe (1)					

PERÍODO 1992

Conductual	Síndrome Down (29)	Caligrafía (1)			1	
	Aprendizaje ((1)	Reforzamiento (29)	29			1
	Retraso (6)	Ejercicios motores (3)	2		1	.66
	Parálisis cerebral (2)	Apareamiento imagen-palabra (4)	4			1
	Lenguaje (10)	Desvanecimiento de imágenes (3)	3			1
	Problemas de conducta (1)	Instigación (9)	8			.88
		Igualación a la muestra (4)	4		1	1
		Ejercicios orofaciales (5)	4		1	.80
		Ejercicios respiratorios (2)	2			1
		Ejercicios académicos (1)			1	
		Tiempo fuera (1)	1			1
		Toalla (1)	1			1
		Flexión-extensión (1)	1			1
	Psico-análisis	Hiperactividad (1)	Entrenamiento a padres			1
	Aprendizaje (1)				1	1

PERÍODO 1993

Conductual	Aprendizaje (2)	Moldeamiento	22			1
	Síndrome Hunter (2)	(22)				1
	Problemas musculares (1)	Ejercicios Musculares motores (3)	3			1
	Retraso (7)	Imitación (14)	14			1
	Lenguaje (11)	Ejercicios respiratorios (3)	2		1	.66
	Daño cerebral (2)	Instrucciones (38)	37	1		.97
	Parálisis cerebral (2)	Reforzamiento (38)	37	1		0
	Hiperquinesia (1)	Método Azrin y Fox (1)		1		0
	No específica (2)	Actividades manuales (9)	7		2	.77
	Hiperactividad (3)	Instigación (5)	5			1
	Síndrome Down (2)	Igualación a la muestra(2)	2			1
	Agresividad (1)	Gimnasia	5			.83
	Problemas de conducta (1)	Lingual-labial (6)	2		1	1
	Hipoacusia (1)	Entrenamiento en discriminación auditiva (2)	2		1	1
		Apareamiento imagen-palabra (3)	1			1
		Cambios de roles (1)	1			1
		Ejercicios de caligrafía (1)	1			1
		Tiempo fuera (1)	1			.50
		Economía de fichas (1)	1		1	1
		Aprendizaje vicario (1)				
		Ent. control del aparato fonador	1			1

PERÍODO 1994

Conductual	Lenguaje (3)	Moldeamiento	5	1		.88
	Retardo mental	(6)				
	(4)	Ejercicios	3			1
	Síndrome Down	respiratorios y				
	(4)	vocales (3)				
	Síndrome Hunter	Instrucciones	14			1
	(2)	(14)				
	Motricidad (1)	Reforzamiento	14			1
	Paladar hendido	(14)				
	(1)	Imitación (5)	5			1
	Parálisis cerebral	Castigo (1)	1			1
	(1)	Actividades	2			1
		manuales (2)				
		Instigación (4)	4			1
		Ejercicios	1			1
		musculares (1)				
		Apareamiento	1			1
		imagen-palabra				
		(1)				
		Economía de	1			1
		fichas (1)				

PERÍODO 1995

Conductual	Hiperactividad (2)	Moldeamiento (6)	6			1
			3			1
	Motricidad (1)	Instigación (3)	16			1
	Lenguaje (3)	Instrucciones (16)	2			1
	Síndrome Down (3)	Conductas incompatibles (2)	1			1
	Problemas aprendizaje (4)	Entrenamiento de vocalización (2)	2			1
	Agresividad (2)	Ejercicios respiratorios (1)	2			1
	Paladar hendido (1)	Ejercicios lectoescritura (2)	1			1
		Imitación (2)	1			1
		Tiempo fuera (1)				
		Manualdades (1)				

NOTA : El indicador de eficacia se obtuvo de la suma del número de veces que fue efectiva la técnica entre el número de veces que se utilizó.

CUADRO GENERAL DE CASOS Y TÉCNICAS REPORTADAS EN LA CUSI IZTACALA DE 1980 A 1995

TIPO DE CASO	NUMERO REPORTADO
RETARDO	41
PARÁLISIS CEREBRAL	11
HEMIPLEJIA	3
AGRESIVIDAD	4
APRENDIZAJE	17
LENGUAJE	39
HIPERACTIVIDAD	9
ACADÉMICAS	1
SÍNDROME DE DOWN	42
HIPOACUSIA	4
ATENCIÓN	1
AUTISMO	2
INMADUREZ CEREBRAL	1
PALADAR IIENDIDO	3
AUTOESTIMULACIÓN	1
PROBLEMAS DE CONDUCTA	3
LECTOESCRITURA	1
LIMITROFF	1
SÍNDROME DE HUNTER	4
PROBLEMAS MUSCULARES	1
DAÑO CEREBRAL	2
MOTRICIDAD	1
NO ESPECIFICADO	2

TÉCNICA UTILIZADA	NUMERO REPORTADO
INSTRUCCIONES	133
REFORZAMIENTO	126
MOLDEAMIENTO	78
IMITACIÓN	44
INSTIGACIÓN	28
EJERCICIOS LINGUALES	12
IGUALACIÓN A LA MUESTRA	12
APAREAMIENTO IMAGEN - PALABRA	10
EJERCICIOS MOTORES MUSCULARES	10
ACTIVIDADES MANUALES	9
EJERCICIOS RESPIRATORIOS	7
GINNASIA LABIAL	6
DESVANECIMIENTO	6
EJERCICIOS OROFACIALES	5
EJERCICIOS VOCALES	4
EJERCICIOS LABIALES	4
EJERCICIOS FACIALES	3
EJERCICIOS VOCALES Y RESPIRATORIOS	3
ECONOMÍA DE FICHAS	3
TIEMPO FUERA	3
CASTIGO	3
SOBRECORRECCIÓN	2
REEDUCACIÓN RESPIRATORIA	2
CALIGRAFÍA	2
ENTRENAMIENTO EN DISCRIMINACIÓN AUDITIVA	2
JUEGO DE ROLES	2
COMPETENCIA	1
EJERCICIOS ACADÉMICOS	1
FLEXIÓN - EXTENSIÓN	1
METODO DE AZRING Y FOX	1
APRENDIZAJE VICARIO	1

3.7. RELACIÓN COSTO - BENEFICIO

Hacer un balance de la situación de la C.U.S.I. IZTACALA en los aspectos económico, de la productividad y costos semestrales, anuales, etcétera, que los servicios médicos, psicológicos o dentales, por señalar algunos, implican, requieren de conocer el número de casos atendidos y los recursos humanos, económicos, materiales y tiempos invertidos en los mismos.

No es posible como ha sido la relación costo - beneficio en la Clínica de forma global, y mucho menos en el área de E.E.R.. En esta área específicamente, no existe un archivo en el que se conserven los expedientes de los usuarios - fuente documental de la cual derivarían gran parte de estos datos, los recibos de pago que se tienen en el archivo de la clínica cuentan con dos limitantes:

- 1.- sólo una mínima parte de los pacientes cubre la cuota mensual, así que el número de personas que asisten al servicio de E.E.R. no se ve reflejado en los recibos, ni en los cortes de caja, cuyos informes proceden de aquellos y
- 2.- la falta de espacio del archivo de la C.U.S.I. favorece el fenómeno de depuración de material, esto es, que los papeles más antiguos se tiren prácticamente al almacén para reciclaje u otro uso.

Los cortes de caja de 1992 a 1994 se presentan en el cuadro

La formación de profesionales de la salud está a cargo, entre otras escuelas, de la ENEP IZTACALA, donde la investigación y la asistencia son actividades colaterales que se ha procurado impulsar desde su fundación.

Uno de los espacios clave, en este proceso, es la CUSI IZTACALA.

La Clínica Universitaria de la Salud, conceptualizada como una unidad interdisciplinaria, ha postulado desde sus primeros años, la docencia - asistencia - investigación como sus objetivos fundamentales, donde uno no es más o menos importante que los otros ; sino que el cumplimiento eficiente de cada uno implica una mejor calidad en los restantes. Así, un servicio de atención que pretenda incidir en el plano preventivo y curativo de manera se eficaz, debe estar sustentado en una formación académica con ciertos niveles de calidad y en un proceso de investigación constante, en el que se posibilite interactuar con la realidad, contrastarla con la teoría y aprender de ello, y de

ser necesario corregir y/o perfeccionar los métodos de enseñanza y las estrategias de intervención.

3.7.1..TENTATIVAS DE REFUNCIONALIZACION DEL SISTEMA DE INVESTIGACION.

En ocasiones, se abre una gran brecha entre lo planeado y lo logrado, medida que se hace más notoria al paso del tiempo. En el caso de la CUSI, a tres años de su creación se diseñó un documento en el que se planteaba organizar, modificar y mejorar las áreas de las Clínicas, en base a las conclusiones y recomendaciones derivadas de un diagnóstico realizado tras evaluar las problemáticas que en ella se daban, en un lapso de cinco meses (marzo - julio 1980) (plan global CUSI 1980 p. 19).

Así, el Plan Global del Sistema de Salud Integral de la Clínica Universitaria tuvo como meta principal detectar las fallas de ésta y elevar la calidad de su servicio.

La necesidad de hacer esta evaluación y diagnóstico se puede considerar un indicador de los diversos contratiempos y dificultades que la clínica enfrentaba para cumplir sus objetivos en el quehacer cotidiano. Algo estaba faltando, así que había que evaluar, diagnosticar y hacer las modificaciones pertinentes.

De los muchos objetivos no cubiertos, el subsistema de investigación es el que más serias dificultades ha enfrentado. Los proyectos y planes que sobre esta área debían haberse establecido, quedaron en el olvido por varios motivos, entre los que destaca :

- la falta de presupuesto para esta actividad, específicamente en la clínica de salud integral
- una ineficiente infraestructura desde el punto de vista de la organización y
- el pobre interés del personal que labora en este espacio.

En los primeros años de la década de los 80 no existían de modo oficial, programas de investigación bibliográfica, clínica y epidemiología. La escasa producción científica resultado de estudios efectuados en esta unidad de salud, que han sido en su mayoría investigaciones aisladas, mostraban un

panorama lejano de la integración de áreas afines a la salud, bajo la política de lo multidisciplinario.

El plan Global de 1980 concedió gran valor al rescate y revitalización del subsistema de investigación, dado que no existía como tal en la clínica se hizo necesario diseñarlo, implementarlo e implantarlo. El enfoque inicial de este sistema se orientó hacia las siguientes problemáticas :

- 1.- Infraestructura, determinación de los mecanismos para la implantación del
 - sistema de información de la clínica
 - sistema de evaluación
 - sistema de planeación y toma de decisión
 - coordinación intra y extramuros
- 2.- Extensión de servicios
- 3.- Ampliación de cobertura para la docencia y el servicio
- 4.- Definición y evaluación de los estándares de la calidad de la docencia y el
- 5.- Análisis costo - beneficio.
- 6.- Evaluación de la efectividad del impacto de los programas docentes y asistenciales (Plan Global CUSI 1980 p. 125).

Las primeras medidas tomadas, para apoyar al sistema de investigación, se relaciona con el establecimiento de una serie de acuerdos con la Coordinación General de la Investigación de la escuela, en las cuales la planeación de la investigación a realizarse en la clínica abarcaría seis niveles troncales.

- A) Investigación básica y/o clínica de proyectos de la UIICSE.
 - B) Investigación aplicada (tecnológica, médica, psicológica y epidemiológica) de los programas de las maestrías en investigación en servicios de Salud y modificación de Conducta.
 - C) Evaluación de eficacia, de la currícula de las carreras que inciden en la CUSI coordinadas con la planeación académica y el departamento de pedagogía.
 - D) Evaluación de la organización interdisciplinaria del impacto preventivo, curativo y de rehabilitación de los programas de salud, de la morbimortalidad de la población asignada a la CUSI y la validación de técnicas de diagnóstico y tratamiento preventivo, comunitario, curativo y de rehabilitación.
-

E) Investigación en desarrollo experimental de proyectos específicos de interés interno a la CUSI o externo de otras instituciones previo convenio (Idem, p. 126 y 127).

De los puntos anteriores se desprenden los siguientes objetivos de investigación en la Clínica de Salud Integral :

1. Diagnosticar la situación de alumnos, población, profesores e investigadores de la CUSI.
2. Determinar la situación actual de estandarización, de evaluación docente de las currículas de las carreras que inciden en la CUSI y de la calidad de la docencia y servicios que se proporcionan en cada área.
3. Establecer la situación actual de los elementos y sus relaciones que participan en los sistemas de información, evaluación, planeación, toma de decisiones de los subsistemas de docencia, servicio, investigación e investigación clínica.
4. Determinar el estado de satisfacción , aceptación y utilización de procedimientos de docencia, servicio e investigación de los Servicios de Salud de la CUSI.
5. Evaluar la eficacia e impacto de los programas de docencia, servicio e investigación impartidos en la CUSI (Idem, p. 127 y 128).

De esta manera se deducen las siguientes áreas de investigación :

- 1) Calidad e impacto de la docencia en la CUSI.
 - 2) Calidad e impacto de la atención a la salud.
 - 3) Productividad y costos.
 - 4) Desventajas de la atención a la salud.
 - 5) Impacto, eficacia y eficiencia de la participación de los recursos humanos destinados a la docencia, al servicio y a la investigación de atención a la salud de 1er nivel.
 - 6) Ampliación de la cobertura del servicio del primer nivel de atención.
 - 7) Planeación y regulación del servicio de docencia, atención e investigación de la CUSI.
 - 8) Atención ambulatoria, servicios médicos y urgencias.
 - 9) Atención de enfermedades crónicas.
-

10) Proyectos especiales enfocados a la determinación de metodologías adecuadas (Idem, p. 129 y 130).

De lo anterior se determinan las metas siguientes :

Diseñar protocolos e iniciar investigación sobre :

- Comportamiento de los sistemas de información, evaluación, investigación, planeación, toma de decisiones de los procesos docencia - servicio - investigación de la atención a la salud de primer nivel de la CUSI.
- Tendencia de los factores que intervienen en el continuo salud - enfermedad de la comunidad asignada a la CUSI.
- Cantidad y calidad de los alumnos que participan en los programas de la CUSI.
- Calidad de la docencia.
- Grado de satisfacción, aceptación y utilización de los procedimientos de docencia - servicio - investigación de los servicios de salud en la CUSI.
- Grado de eficacia, eficiencia y efectividad (impacto - beneficio) de nuevos programas de docencia - servicio - investigación implantados en la CUSI.
- Evaluar el costo - efecto, costo - efectividad y costo - impacto de los programas de docencia - servicio - investigación.
- Satisfacción de usuarios.

(Idem, p. 130 - 131).

Para cubrir estas metas, el Plan Global proponía concretarlos en los siguientes proyectos de investigación en la CUSI :

- Evaluación de la eficacia, eficiencia y efectividad (costo - impacto - beneficio) de las actividades en la CUSI.
- Evaluación de la satisfacción de los usuarios de la clínica.
- Auditoría médica retrospectiva de los expedientes clínicos del archivo de la CUSI (Idem, p. 132).

Tales fueron las propuestas hechas en 1980 con la finalidad de mejorar los niveles de calidad de la Unidad de Salud de Iztacala respecto al sistema de investigación, pero, ¿que ha pasado desde entonces ? Héctor Guzmán Aguirre

(1983) en Estudio de Institución CUSI, expone el desarrollo, avances y fallas de la Clínica en sus diferentes áreas, aunque desde el enfoque médico (carrera que el autor estudiaba). La visión que este libro ofrece de la CUSI en 1982 en materia de investigación sugiere que por algún(os) motivo(s), los prometedores proyectos impresos en el Plan Global no superaron este nivel. Guzmán afirma que en ese año la investigación había sido infructífera ; tan sólo se cuentan algunos trabajos en Educación Especial (p. 31), así como la realización de dos protocolos provisionales, los cuales fueron iniciativa de médicos de base quienes abandonaron los proyectos al serles asignadas otras tareas (p. 74 - 75).

De hecho su trabajo propone impulsar la investigación en la Clínica por medio la creación de un programa para la elaboración de Protocolos e Investigaciones Formales, con la participación de todos los profesores asignados a la CUSI ; la creación de una jefatura de Investigación que seleccione, oriente y asesore la elaboración de protocolos e investigaciones ; establecimiento de objetivos y metas en todas las áreas (Clínica, Bibliográfica y Epidemiológica).

La docencia y el servicio, a pesar de sus limitantes y obstáculos, están presentes en la CUSI, aunque se ignora la calidad de sus programas, la efectividad de sus políticas educativas y el impacto que en los niveles de prevención, curación y rehabilitación tienen sobre la población usuaria. Paradójicamente, el conocimiento de esta información de vital importancia sólo es factible evaluando, diagnosticando, definiendo y planeando a partir del más completo análisis de la trayectoria de la Clínica ; en una palabra : Investigando.

3.8. CUSI : ESPACIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EDUCACIÓN ESPECIAL Y REHABILITACIÓN A NIVEL INSTITUCIONAL.

La investigación promovida de manera oficial por la Universidad, es decir la que se proyecta, construye e integra como parte de la planificación institucional, se concentra en algunos espacios “privilegiados” como centros o unidades diseñadas para realizar este ejercicio. La construcción de espacios con este propósito explícito, favorece la focalización de recursos materiales,

financieros y humanos, lo cual no es criticable ; pero también favorece el riesgo de descuidar otros espacios potenciales de investigación.

Una escuela creada para formar profesionales de la salud y proporcionar atención en este campo, tienen en la CUSI un lugar idóneo para llevar a cabo investigaciones aplicadas, evaluar y comprobar la efectividad de sus postulados teóricos, así como desarrollar y perfeccionar sus estrategias terapéuticas ; todo ello encaminado a dar respuesta a las múltiples problemáticas cotidianas.

Como ya se ha señalado, el subistema de investigación ha enfrentado una serie de obstáculos que contribuyen a la poca elaboración y realización de estudios y protocolos en la Clínica de Salud Integral de modo oficial.

¿Cuántos han sido los trabajos efectuados en la CUSI ?, ¿quiénes han sido los responsables de éstos ?, ¿cuál es la participación de los psicólogos ?, ¿se ocupan de la Educación Especial en tanto es la primer demanda de manera cuantitativa ?

El cuadro A muestra al personal involucrado y la cantidad de investigaciones que se han realizado en la Clínica, desde su surgimiento hasta 1985. Resulta sorprendente observar que dentro del grupo de investigadores no aparezca la presencia de psicólogos ; según el cuadro se cuenta hasta con técnicos radiólogos, estudiantes de biología y de trabajo social, pero no psicólogos (V Coloquio Interno de Investigación, p. 138).

A pesar de los contratiempos, el número de participantes va en aumento lo mismo que las cifras de protocolos elaborados, publicaciones, ponencias, coloquios, investigaciones en desarrollo y concluidas, y como un indicador de los obstáculos referidos, en el año de 1985 se suspenden investigaciones. Es cierto que no se especifica la temática de los estudios ni se menciona si fue abordada la Educación Especial en alguno de ellos, bajo que modelo, con que objetivo, etcétera ; pero en medio de esta laguna de información, un dato ilustrativo lo proporciona el texto de Guzmán Aguirre (1983) al señalar que en 1982 sólo hubo algunos trabajos aislados en Educación Especial y un protocolo provisional "Guía para el Estudio Integral del paciente con Retardo en el Desarrollo", iniciado por los médicos del servicio social, contando con

el apoyo de los médicos de base y abandonándolo más tarde por dedicarse a otras actividades (Guzmán Aguirre, 1983).

En suma, la investigación de corte institucional en la Clínica avanza a pasos lentos, enfrentando trabas que van desde el aspecto financiero hasta el desinterés del personal y la desvalorización de que es objeto la CUSI en las esferas de planeación universitaria correspondientes.

3.9. CUSI: ESPACIO DE INVESTIGACIÓN A NIVEL NO INSTITUCIONAL.

En el presente trabajo, se definirá como investigación no institucional la realizada fuera de los lineamientos y cánones explicitados en los programas de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, que no cuentan con el apoyo material, económico y humano de forma oficial de la misma. Asumen el papel de investigadores, los profesores y practicantes del servicio social que cumplen tareas asistenciales y docentes en la CUSI en sus diversas áreas, ya por interés profesional, requisito(s) académico(s), laboral(es) y otros motivos.

Dado que este trabajo se delimita al tema del servicio de Educación Especial en la CUSI, la búsqueda de información, resultados de proyectos individuales o grupales - sin apoyo institucional - se dirigió particularmente a saber quienes son los profesionales que se han ocupado de esta labor y en que tipo de trabajos.

Para conocer la producción científica con que se cuenta, en este rubro se consideraron los trabajos publicados en : revistas (Mexicana de Psicología, Mexicana de Análisis de la Conducta y Enseñanza e Investigación en Psicología), memorias de coloquios, congresos y jornadas. También se incluyen las tesis de psicología del Campus Iztacala, por ser indicadores de que tanto se han ocupado los psicólogos de la Educación Especial y Rehabilitación y las especificaciones del universo que representa.

3.9.1 TRABAJOS REALIZADOS POR PSICÓLOGOS SOBRE EDUCACIÓN ESPECIAL Y REHABILITACIÓN.

En el cuadro B aparecen los trabajos efectuados por los profesores de psicología de la CUSI sobre Educación Especial y Rehabilitación. Se observa que en 1979 se publicaron 3 artículos en la Revista Enseñanza e Investigación en Psicología. Las ponencias y artículos en los años siguientes fueron mínimos; en 1983 se imparte la conferencia “El psicólogo y la rehabilitación” y un taller sobre Educación Especial.

Es hasta 1993, en un congreso organizado por la ENEPI, que se exponen 7 trabajos. Los temas tratados fueron : el área y servicio de Educación Especial y Rehabilitación, aplicación de tratamientos conductuales en casos específicos, e instrumentos conductuales de evaluación y detección. No todo se basó en esta aproximación psicológica, ya que se cuenta con un trabajo sobre una terapéutica alternativa ; otro sobre una crítica fundamentada en una investigación histórica hacia las formas de ejercicio profesional en esta área y otro estudio sobre la Modernización Educativa y sus implicaciones para la Educación Especial.

3.9.2. TRABAJOS REALIZADOS POR PERSONAL DE LA CUSI.

En el cuadro C se presentan las investigaciones sobre Educación Especial realizadas por médicos, quienes son los otros profesionales de la Clínica que se ocupan de esta temática.

En un lapso de 11 años se tienen 9 ponencias documentadas que se centran en “sujetos con requerimientos especiales”, la salud y el desarrollo del niño ; pensadas en términos de atención a un sector prioritariamente infantil.

La importancia que ha tenido la investigación sobre Educación Especial para los estudiantes parece reflejarse en las tesis de psicología, por lo que una revisión de éstas en el período de 1977 - 1994, nos dará una aproximación a los intereses de los alumnos sobre esta área (ver cuadro D).

Los temas, en orden descendente, son : lenguaje, problemas de aprendizaje, perfil del psicólogo y/o inserción laboral en el área, estimulación temprana y entrenamiento a padres.

No hay datos para afirmar si la Educación Especial es el área más elegida como proyecto de titulación, pero al menos se puede observar que estos temas en los trabajos de tesis han tenido una presencia permanente en el transcurso de los años.

ANO	# CASOS
1993	15
1992	13
1990	13
1984	12
1986	10

En suma, la participación de los psicólogos, profesores y alumnos como investigadores no oficiales en el campo de la Educación Especial ha incrementado al paso del tiempo, (predominan los trabajos de carácter conductual, otros que proponen alternativas terapéuticas o críticas que enfatizan la necesidad de explorar otras opciones teóricas, metodológicas y aplicadas). Los investigadores que se han ocupado de la Educación Especial, de forma oficial y no oficial, son los médicos ; aunque muchos de sus proyectos no se han cristalizado y han quedado muy distantes de los "sueños" de lo multidisciplinario y más aún de manifestarse bajo la forma de una atención integral a los pacientes.

En estos trabajos se han expuesto - entre otros temas - la importancia de la valoración clínica y la detección temprana de los problemas orgánicos y de aprendizaje.. El papel que juega la alimentación como medida preventiva en diferentes patologías y el diseño de modelos de investigación médica en la CUSI.

CUADRO A

PERSONAL INVOLUCRADO	AÑOS				
	1977-81	1982	1983	1984	1985
Médicos	2	3	4	11	5
Trabajadores Sociales	?	?	?	1	1
QFB y QPB	?	?	?	1	2
Técnicos Radiólogos	?	?	?		1
SERVICIO SOCIAL					
Medicina	?	?	?	?	?
Enfermería	?	?	?	2	5
Trabajo Social	?	?	?	?	5
Estudiantes de Biología	?	?	?	?	1
Internado de Medicina	?	?	?	?	6
Total	2	3	4	15	27
PRODUCTOS					
Protocolos elaborados	?	?	?	14	2
Publicaciones	?	?	2	15	8
Ponencias		3	5	10	2
Investigaciones en desarrollo	1	1	2	11	7
Investigaciones concluidas	1	0	3	4	2
Investigaciones suspendidas	0	0	0	0	2
Participación en Coloquios de Investigación	0	0	1	10	6

- Fuente : V Coloquio Interno de Investigación 1985, p. 138.
- Nota : durante el año de 1985 se suspendieron las investigaciones.

CUADRO B PUBLICACIONES REALIZADAS

EVENTO / PUBLICACIÓN	TEMA	AÑO
Revista Enseñanza e Investigación en Psicología	<ul style="list-style-type: none"> Programa del área de Educación Especial y Rehabilitación ENEPI. Establecimiento de repertorios por medio de técnicas conductuales.* 	1979
III Jornadas de Enseñanza y Aprendizaje en el Área de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> Área de Educación Especial y Rehabilitación en la CUSI : resultados iniciales. 	1979
Revista Enseñanza e Investigación en Psicología	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico conductual para sujetos con retardo en el desarrollo.* 	1980
Coloquio Interno de Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Clínicas : Centros de psicología aplicada. 	1982
Informe de Actividades	<ul style="list-style-type: none"> Conferencia . El psicólogo en la rehabilitación. Taller : Educación Especial. 	1983
Coloquio Interno de Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos de evaluación conductual.* 	1985
Congreso : "Al encuentro de la Psicología Mexicana"	<ul style="list-style-type: none"> Psicología y Educación Especial. Propuesta terapéutica en Educación Especial : Interacción Adulto - Infante. Educación Especial y la Modernización Educativa. Psicólogos egresados de la ENEPI en el campo de la Educación Especial Estudio de un caso (dislexia) abordado desde el Análisis Conductual Aplicado.* Historia de la Educación Especial en México : una crítica Práctica Institucional en Educación Especial y el Ejercicio Profesional del Psicólogo. 	1990

* Trabajos realizados con enfoque conductual.

CUADRO C
PUBLICACIONES REALIZADAS

EVENTO / PONENCIA	TEMA	AÑO
Ponencia en la CUSI	Importancia de la Salud en México	1982
Coloquio Interno de Investigación	Ponencia: Valoración clínica de los niños con retardo	1983
Coloquio Interno de Investigación	Ponencia: Estudio sobre la condición bucal en pacientes con deficiencia mental. Estudios sobre niños con trastornos de aprendizaje (4 ponencias).	1984
Coloquio Interno de Investigación	Modelo de Investigación Médica en la CUSI.	1985
Coloquio Interno de Investigación	Crecimiento y desarrollo del niño.	1993

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Sin duda, durante el presente siglo se han presentado los mayores adelantos en todas las áreas del saber humano. La psicología no ha sido la excepción, sino por el contrario, durante la primera década del siglo XX se desarrolló rápidamente hasta alcanzar un lugar destacado en la educación superior y en la investigación científica.

En un principio, la psicología se enfocó de forma particular, aunque ocupando una posición relativamente menor, a la investigación animal cuyos resultados tenían la pretensión de aplicarse al contexto de los problemas humanos. No obstante, era confusa la definición de su objeto de estudio, ya que mientras algunos autores indicaban que debía ser el estudio de la mente y la naturaleza de las experiencias subjetivas; otros señalaban que todas las suposiciones *teóricas* debían estar sujetas a la comprobación científica y que, además, debía realizar contribuciones prácticas significativas para la resolución de problemas humanos cotidianos.

De tal manera, es en Estados Unidos principalmente donde la investigación con animales, cuyos antecedentes más significativos se encuentran en los estudios del fisiólogo ruso Ivan Pavlov, y más tarde con el norteamericano Edward L. Thorndike, se vislumbra como una nueva opción en el intento por responder a dichas controversias.

Es hacia 1910 que John B. Watson y Robert Yerkes comienzan a ser reconocidos como los principales líderes de la psicología animal. Watson propuso que debían dejarse de lado las cuestiones que tenían que ver con la mente de los sujetos y enfocarse más hacia su comportamiento, y que la psicología tenía que ser considerada como una ciencia experimental y objetiva, dejando de lado los términos de conciencia, estados mentales, introspección, entre otros, pues estos conceptos permitían que aún se le considerara como una rama de la filosofía. Así, Watson opinaba que los métodos objetivos de la psicología animal deberían ser aplicados a los seres humanos.

Por ello, las ideas y planteamientos de John B. Watson son consideradas como la base fundamental del enfoque teórico denominado Conductismo, cuya exposición pormenorizada se encuentra en el libro del mismo nombre publicado en 1924.

Otros investigadores que contribuyeron para sentar las bases de este enfoque en la psicología son, entre otros, Tolman, Hull y, en los últimos años, B.F. Skinner, quién realizó una de las mayores aportaciones de la última mitad del presente siglo al plantear el principio del condicionamiento operante, cuyos antecedentes provienen del condicionamiento clásico de Pavlov.

Los planteamientos de Skinner señalan que la psicología debe predecir y controlar la conducta de los organismos, entendidos los animales y los seres humanos en este concepto. El enfoque de Skinner es acogido con un gran entusiasmo debido a que, en esos momentos, da respuesta a problemas que otros enfoques (el Psicoanálisis principalmente) no habían dejado satisfechos a muchos investigadores, y entonces, su filosofía se expande rápidamente hacia diversas latitudes, siendo nuestro país donde encuentra un arraigo importante ya que responde también a las condiciones sociales, políticas y económicas que prevalecían hace 20 años aproximadamente en nuestra sociedad según Ribes y cols. (op cit).

Hablar de los diversos enfoques teóricos que en México han encontrado acogida, es hablar del camino que la psicología hubo de recorrer para convertirse en una ciencia y profesión de importancia en nuestro país, por lo que al paso del tiempo paso a formar parte de las materias impartidas en las universidades y posteriormente se convirtió en una Licenciatura en la U.N.A.M.

En la E.N.E.P. Iztacala la Clínica Universitaria de Salud Integral C.U.S.I., fue pensada y proyectada como una unidad docente, asistencial y de investigación, donde se formarían a nivel teórico y practico a los futuros profesionales de la salud, quienes a la vez que enriquecían su bagaje cultural en el proceso enseñanza - aprendizaje, brindaban a la población circundante diversos servicios en materia de salud.

Dentro de la gama de servicios que inicialmente (en 1977) se ofrecieron en la clínica, se realizaron algunos cambios, en ellos se incluyó el servicio de educación especial (1978), como una propuesta de intervención por parte de la psicología ante esta problemática.

El personal que participa en el servicio de E.E.R. está conformado por profesores del área y por alumnos de quinto y sexto semestre de la Licenciatura de Psicología, quienes a través de esta actividad cubren prácticas profesionales que la curricula señala. De esta manera mientras el paciente se anota en lista de espera para la asignación de un terapeuta que atienda su caso, en el área académica se les imparte a los alumnos (terapeutas) un curso introductorio de dos semanas donde se revisaran materiales sobre etiología y se les explica de manera general los pasos a seguir desde la asignación de pacientes, hasta el diseño e implementación de las estrategias de intervención.

Una vez asignado el paciente, el alumno realiza la entrevista, aplica los diferentes instrumentos para evaluar habilidades, detecta necesidades y construye programas acordes a los requerimientos específicos de cada caso. Al final del semestre se reportan los expedientes en los cuales se incluye: datos demográficos del paciente, diagnóstico, metodología y resultados, al profesor responsable, guarda los expedientes, con el fin de que el próximo alumno cuente con antecedentes del caso, para dar seguimiento a lo ya trabajado, sin embargo, esto no siempre es así, en esta investigación se encontró que

Este asunto es tan trascendente o irrelevante dependiendo del cristal con que se mire. Por lo pronto, la carencia de esta información imposibilitó el cumplimiento del objetivo del presente trabajo: Evaluar los aportes y limitaciones del modelo conductual aplicado en la C.U.S.I. IZTACALA de 1977 a 1994 en el área de E.E.R..

¿ Por que no se cumplió con dicho objetivo ? Porque para evaluar se necesitan un mínimo de datos, de cifras, de conocer qué problemas son los que se presentan, con qué frecuencia, que técnicas son las que se implementan y con que resultados, cuántos pacientes acuden al servicio, cuántos asisten por primera vez, cuántos han asistido en dos o más ocasiones, y en este caso a

que se debe. ¿ El servicio ha funcionado ó no, ó si se tienen otras opciones asistenciales ?

Para contestar estas interrogantes y para evaluar los niveles de eficacia reales del modelo conductual, se requiere no solo tener los resultados de los expedientes del año en curso (o anterior) sino que hace falta recabar datos acerca de todo lo que se ha hecho **a lo largo de dos décadas en la C.U.S.I. IZTACALA** para determinar si las metas alcanzadas - léase objetivos conductuales - fueron permanentes o se perdieron en el transcurso del tiempo, y este conocimiento, de suma importancia, únicamente será posible obtenerlo realizando el seguimiento de los casos, lo que a su vez depende de la conservación de las fuentes documentales en este caso los expedientes de los pacientes.

Ya sea para hacer el seguimiento de los pacientes, detectar las características de los usuarios, evaluar técnicas o modelos psicológicos y demás preguntas que puedan surgir en torno a la temática, es necesario conservar los expedientes ya que son fuentes documentales primarias que nos permitirán conocer cual ha sido el impacto real del servicio y en que niveles se han cumplido las metas institucionales de docencia, asistencia e investigación en materia de E.E.R.

La C.U.S.I. cuenta con espacios donde se conservan expedientes y materiales de áreas como medicina y odontología, pero no de educación especial, cabe comentar que a este archivo no llegan estos expedientes. La única información relativa al área con que se cuenta es la que corresponde a los recibos de pago y cortes de caja, los cuales muestran el número de usuarios que asistieron por mes ; no obstante, dicha información hay que considerarla con reservas, por que no todos los usuarios cubren dicho pago, o porque tampoco existe información completa.

Los expedientes no llegan al archivo para su conservación por diferentes causas entre las que consideramos principalmente la falta de conciencia hacia el valor documental que representan estas fuentes y desinterés por parte del profesorado y de los alumnos en algunos casos.

Cabe comentar que existen algunos profesores que conservan los expedientes, de forma particular, sin embargo, difícilmente permiten el acceso a ellos, lo que puede hacer suponer que se sientan cuestionados en su desempeño profesional, o no les agrada la idea de compartir sus conocimientos con otras personas.

Ante estas problemáticas algunas de las opciones para enfrentarlas, serian en primer lugar procurar crear conciencia en el personal de educación especial de la importancia de conservar la memoria documental que estos materiales representan, que su trascendencia va mas lejos de que el alumno entregue un reporte y el profesor le asigne una calificación. Asumir, que los expedientes son una fuente potencial de datos de los pacientes, las terapéuticas, problemáticas, formas de atención e impacto de los resultados, sobre diferentes aspectos, lo que nos va permitir conocer y reflexionar acerca de las teorías psicológicas, sus fundamentos y sus formas de aproximarse e incidir sobre las diferentes problemáticas que se presentan día con día en la Institución, a la luz de situaciones reales : los usuarios y sus conflictos.

Condición muy necesaria para romper con mitos teóricos, creadores divinizados y corrientes intocables, practica muy extendida en las aulas universitarias, sus aportaciones, limitaciones y omisiones que han tenido en materia de E.E.R. Teniendo este conocimiento como base sólida se puede pensar en planificar y proyectar justificando acciones, medidas y modificaciones que se puedan sugerir. De otra manera estaríamos planificando en el aire.

Si se considera la importancia que esta investigación representa, se comprenderá que es un imperativo se realice a corto plazo. Si al investigarse se encontrara que el **Modelo Conductual** sí funciona o da respuesta al gran numero de demandas, este estudio aportaría las pruebas y fundamentos suficientes para planificar y proyectar el crecimiento del área de E.E.R. y que se pudiera solicitar a las autoridades mayor presupuesto, apoyos, incentivos (materiales, académicos, etc.) y mayor apoyo para la investigación en *tecnología conductual*

En caso de encontrarse que el modelo utilizado formalmente por años no funciona, asumir esta realidad inmediata, rescatar lo que si ha funcionado,

buscar y construir nuevas alternativas que permitan dar respuesta a la demanda de sujetos con requerimientos especiales que no cuentan con otras alternativas de asistencia y que además confían en los profesionales que damos el servicio.

Esta investigación debería ser por sus características pensada como un trabajo conjunto de profesores básicamente. Los alumnos aunque debieran tener una participación más activa no son los responsables reales, ya que difícilmente podría establecer mayor vínculo con el área y sus problemas, pues sólo se limitan a cumplir con la práctica de un semestre, a aprobar la materia y a lo sumo a elegir alguna temática de E.E.R. para su titulación.

Los profesores por su permanencia en la C.U.S.I., su labor como académicos y su responsabilidad docente y de investigación, son quienes deben asumir este compromiso de formación profesional, de servicio a la comunidad y de desarrollo profesional, con el fin de estar mejor preparados académicamente, logrando así transmitirlo a los alumnos y dar respuestas favorables a los pacientes que confían en sus conocimientos y en su trabajo.

Con base en los resultados obtenidos y los señalamientos anteriores, se consideran las siguientes sugerencias :

- Contar con un espacio físico adecuado para archivar documentos
 - Contar con archiveros suficientes para guardar los expedientes.
 - Emplear una P.C. para realizar el almacenamiento de expedientes en disquetes si así fuese necesario.
 - El profesorado del Área de E.E.R. contar con capacitación para el manejo adecuado de archivos.
 - Que el profesor solicite al alumno un resumen con los datos más importantes acerca del caso que trato, especificando claramente el
-

diagnóstico, el modelo utilizado y sus resultados desde su punto de vista ; a su vez haciéndolo responsable de capturar y archivar dicha información.

- Llevar una bitácora por semestre en la cual se anote de manera detallada el caso, con el fin de dar un seguimiento, si así se requiere, y sobre todo anotando el ó los métodos utilizados, así como los resultados obtenidos.

Por consiguiente se podrá : evaluar, decidir y planificar de manera más eficaz y adecuada el servicio que responda a la demanda de salud que la Educación Especial y Rehabilitación representa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aniversario de Iztacala (1985) ENEP-I, UNAM N° 115 - 116 pp. 32
2. Bernstein, L.; Duval, C. A. (1971) Psicologías del siglo XX. México; Ed. Paidós
3. I Coloquio Interno de Investigación, Memorias ENEP-I, UNAM (1982) pp. 18
4. II Coloquio Interno de Investigación 1982 ENEP-I, UNAM (1982) pp. 37
5. III Coloquio Interno de Investigación 1983 ENEP-I, UNAM (1983) pp. 103
6. V Coloquio Interno de Investigación 1985 ENEP-I, UNAM (1985) pp. 285
7. VII Coloquio de Investigación Programa General y resúmenes ENEP-I, UNAM (1987) pp. 46
8. VIII Coloquio de Investigación, Memorias. Campus Iztacala, UNAM (1993) pp. 112
9. Cuatro Años de Actividades 1975-1978. ENEP-I, UNAM (1978) pp. 106
10. Evans, R. I. (1987) Los artífices de la psicología y el psicoanálisis. México. Ed. Fondo de Cultura Económica.
11. Galguera, I.; Hinojosa, G.; Galguera, E. (1984) El retardo en el desarrollo México. Ed. Trillas.
12. Galindo, E.; Bernal, T.; Hinojosa, G. (1981) Modificación de Conducta en la Educación Especial. México. Ed. Trillas.
13. Guzmán Aguirre, H. A. Estudio de Institución CUSI. ENEP-I, UNAM (1983)
14. Informe de Actividades 1982. ENEP-I, UNAM (1982) pp. 89.
15. Informe de Actividades 1983. ENEP-I, UNAM (1983) pp. 103.
16. Informe de Actividades 1984. ENEP-I, UNAM (1984) pp. 304.
17. Informe de Actividades 1985. ENEP-I, UNAM (1985) pp. 576.
18. Informe de Actividades 1986. ENEP-I, UNAM (1986) pp. 615.

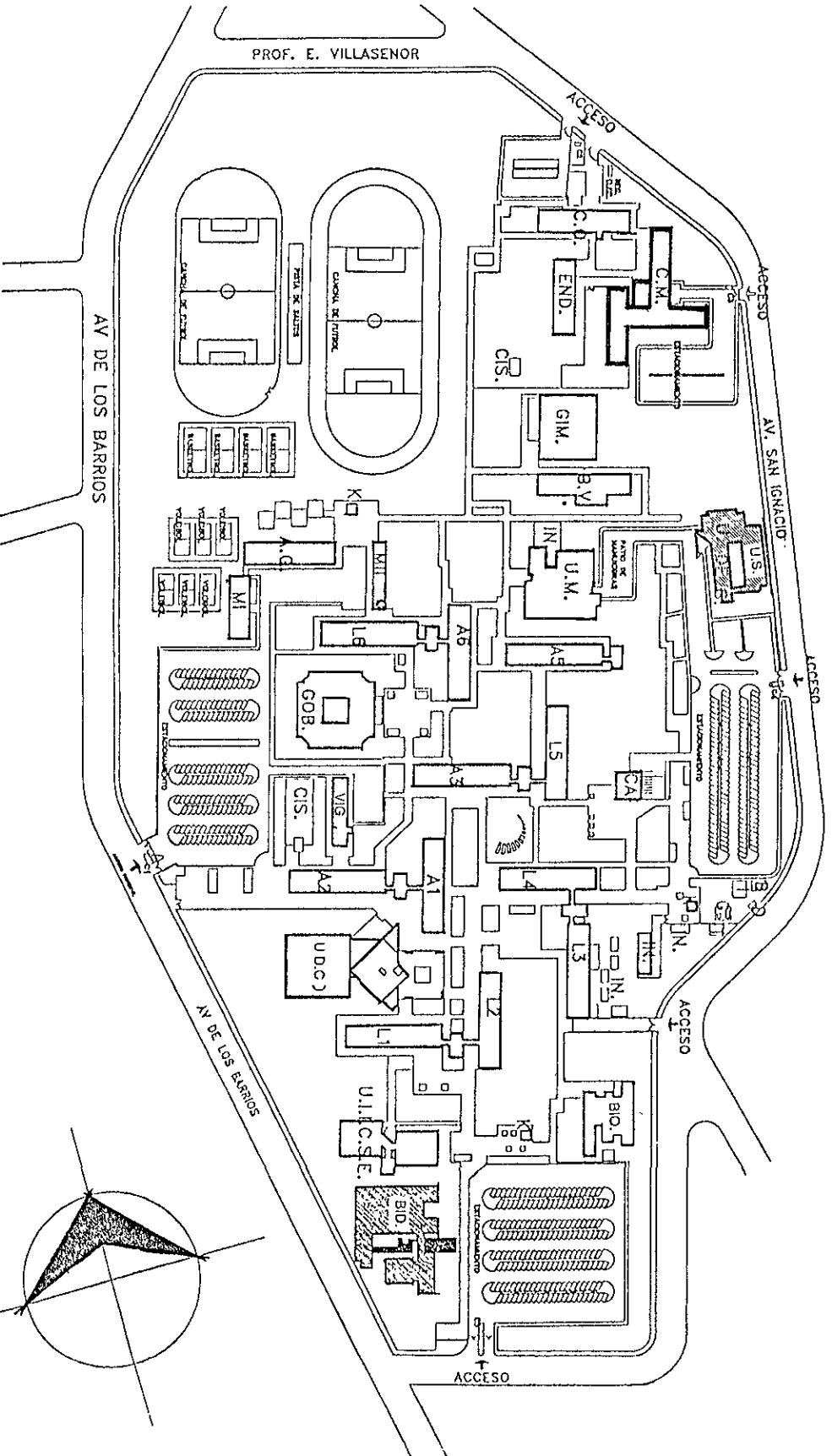
19. Informe de Actividades 1987. ENEP-I, UNAM (1987) pp. 77.
20. Informe de Actividades 1988. ENEP-I, UNAM (1988) pp. 129.
21. Jornadas 7º aniversario. 6as. Jornadas de problemas de enseñanza-aprendizaje en el área de la salud 1982. ENEP-I, UNAM pp. 70.
22. Labastida, M. E. "Aplicación de un sistema de economía de fichas." Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. 8 N° 2. Diciembre 1987.
23. Lara Tapia, V. J.; "Reseña histórica de los antecedentes de la Facultad de Psicología de la UNAM." pp. 162-183. Enseñanza e Investigación en Psicología Vol. IX1 (17). Enero-Junio 1983.
24. Lara, V. J.; López, R. S. (1996) Alternativas para la formación de psicólogos en México. México. Ediciones AMAPSI.
25. Las Facultades y escuelas de la UNAM 1929-1979. Tomo 1, Vol. 3 UNAM. México (1979)
26. López, R. S.; Ochoa, B. F.; Velasco, J. (1989) Psicología, historia y crítica. México. UNAM, ENEP-I.
27. López, R. S. (1993) Entre la Fantasía, la Historia y la Fantasía Centro de Estudios y Atención Psicológica. México. A.C.
28. Memorias de la ENEP-I, UNAM 1975-1982 y Perspectivas. ENEP-I, UNAM (1982) pp. 727.
29. Memorias del Primer Congreso "Al encuentro de la Psicología Mexicana". (1990) pp. 308.
30. Memorias del Segundo Aniversario las. Jornadas de Problemas de Enseñanza-Aprendizaje en el área de la Salud. ENEP-I, UNAM (1979). pp. 133.
31. Memorias de las 3as. Jornadas sobre Problemas de Enseñanza-Aprendizaje en el área de la salud 1979. ENEP-I, UNAM (1979). pp. 66.
32. Memorias del 4º Coloquio Interno de Investigación 1984. ENEP-I, UNAM (1984) pp. 182.
33. Organización Académica 1977. ENEP-I, UNAM pp. 56.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

34. Organización Académica 1980-1981. ENEP-I, UNAM pp. 140.
35. Ortega, S. P.; León, A. L. "*Establecimiento de respuestas generalizadas de elección de artículos mediante el control discriminatorio de lecturas de labios en hipoacústicos*". pp. 610-625. En : Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. 5 N° 2 (10). Julio-Diciembre. 1979.
36. Pineda Flores, A.; Taracena, E. "*Un Programa de Práctica en el área de E.E.R.*" pp. 564-575 En : Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. 5 N° 2 (10). Julio-Diciembre 1979.
37. Plan Global CUSI 1980. ENEP-I, UNAM (1980).
38. Ribes, I. E. (1992) Técnicas de Modificación de Conducta: su aplicación al retardo en el desarrollo. México. Ed. Trillas.
39. Ribes, I. E.; Fernández, C. (1980) Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología. México. Ed. Trillas.
40. Ribes, I. E.; López, E. (1985) Teoría de la Conducta. México. Ed. Trillas.
41. Shakian, W. S. (1970) Historia de la Psicología. México. Ed. Trillas.
42. Skinner, B. F. (1970) Ciencia y Conducta Humana. Barcelona, España. Ed. Fontanella.
43. Skinner, B. F. (1975) La Conducta de los Organismos. Barcelona, España. Ed. Fontanella.
44. Skinner, B. F. (1977) Sobre el Conductismo. Barcelona, España. Ed. Fontanella.
45. Trabajos de las 5as. Jornadas sobre problemas enseñanza-aprendizaje en el área de la salud 1981. ENEP-I, UNAM. pp. 132.
46. Zarzosa Escobedo, L. G. "*Comentarios sobre un diagnóstico conductual para sujetos con retardo en el desarrollo*". pp. 93-100. En : Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. VI N° 1(11). Enero-Junio 1980.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALIA
 SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
 SUPERINTENDENCIA DE OBRAS



- A-1 AULAS, Y SERVICIOS ESCOLARES.
- A-2 AULAS, EDUCACION CONTINUA Y D.R.A.P.J.
- A-3 AULAS, AULA MAGNA Y LIBRERIA.
- A-5 AULAS.
- A-6 AULAS.
- L-1 LABORATORIOS Y MUSEO DE ZOOLOGIA
- L-2 LABORATORIOS Y MUSEO DE ZOOLOGIA
- L-3 LABORATORIOS, TELE. Y VIVARIO.
- L-4 LABORATORIOS Y M.E.L.
- L-5 LABORATORIOS.
- L-6 LABORATORIOS.
- C.M. CLINICA MULTIDISCIPLINARIA.
- C.O. CLINICA ODONTOLOGICA.
- END. ENDOPERIO.
- GIM. GIMNASIO.
- B.V. BAÑOS-VESTIDORES.
- U.M. UNIDAD DE MORFOLOGIA.
- IN. INVERNADERO.
- CA. CAFETERIA.
- M. I TALLER DE MANTENIMIENTO I.
- M. II TALLER DE MANTENIMIENTO II.
- A.G. ALMACEN GENERAL.
- GOB. GOBIERNO.
- VIG. VIGILANCIA, SUBESTACION I.
- CIS. CISTERNA.
- U.D.C. UNIDAD DE DOCUMENTACION CIENTIFICA.
- B. DEPOSITO DE BASURA.
- I. INCINERADOR.
- D. TANQUE DE DIESEL.
- G. TANQUE DE GAS.
- T. TANQUE PARA PLANTAS ACUATICAS.
- K. KIOSCO.
- U.I.C.S.E. UNIDAD DE INVESTIGACION MULTIDISCIPLINARIA.
- C. CASETA DE VIGILANCIA.
- BIO. BIOTERIO.
- U.S. UNIDAD DE SEMINARIOS.
- BID. LABORATORIOS DE BIOTECNOLOGIA.

