



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**EL SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL: UNA
PERSPECTIVA DE LAS MADRES DE LOS USUARIOS**

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

GABRIELA VANEGAS CANCHÉ

ASESOR: MTRA. PATRICIA ANABEL PLANCARTE CANSINO

DRA. PATRICIA ORTEGA SILVA

MTRA. JOSELINA IBÁÑEZ REYES



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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

A mis padres... por darme la vida e impulsarme a seguir adelante.

A ti PAPA por enseñarme que los sacrificios cobran valor cada vez que se logra llegar a la meta y que la perseverancia es la clave del éxito. Gracias por preocuparte por mi bienestar porque siempre has estado presente en los momentos difíciles para hacerme entender que no siempre yo tengo la razón.

A ti MAMA por enseñarme que toda decisión tomada en la vida trae consecuencias positivas y negativas pero que se tienen que afrontar por difíciles y dolorosas que sean. Gracias por todos tus cuidados de madre y tus preocupaciones hacia mi persona, por creer en mí y por confiar en lo que hago.

...Por que juntos hicieron de mí una persona capaz de lograr lo que se propone y gracias a ustedes he concluido una etapa más de mi vida. Por esto y mucho más los AMO... ténganlo siempre presente.

A mis hermanos, porque a pesar del torbellino que fui están ahí..

A ti paty, por enseñarme que la vida esta llena de obstáculos pero que si se quiere se pueden vencer aún en la adversidad, porque impediste que cambiará mi camino, porque tú me recordaste que mi bandera siempre ha sido "hacer las cosas bien". Por mostrarme esa capacidad tuya por enfrenarte a la vida. Te quiero mucho...

A ti lalo, te agradezco de corazón tu apoyo, en todos los aspectos, tus consejos como hombre de casa, por tu comprensión, por todos los momentos que compartimos juntos. Gracias porque un día me dijo "Gorda échale ganas yo sé que con ese coraje que tienes vas a llegar muy alto" Lo que nunca supiste que gracias a esa frase comencé a creer en mí y en mi capacidad. Te quiero mucho hermano y también te agradezco haberme convertido en tía una vez más.

A ti Lili, a lo mejor los últimos meses se ha desgastando nuestra relación, sin embargo quiero que sepas que siempre te he admirado por tu perseverancia, no se en que momento cambio todo pero me acuerdo de ese día en la casa de Michoacán donde yo veía que te salía mucha sangre de la nariz y papá y mamá te llevaron

al doctor y yo me quede llorando porque no sabía lo que te pasaba y solo me abrazaba fuerte a la cobija que habías dejado. Y ahora me duele mucho tu actitud, espero que esto mejore. Recuerdo que en una ocasión me dijiste "Gaby, tú si tienes el suficiente coraje y por eso mereces terminar una carrera". Te quiero mucho y te agradezco ser mi hermana.

A ti Laura, porque crecimos juntas, compartiendo el juego, las amigas, los bailes de cada ocho días, las compras, las anécdotas diarias, una recamara...en fin compartimos muchos momentos y eso nos hizo ser un par de cómplices a pesar de nuestras diferencias en gustos al momento de elegir. Porque en los conflictos siempre fuiste neutral y te ganaste el cariño y apoyo de todos y me mostraste igualmente tu fortaleza ante los momentos difíciles. Ahora. Te quiero mucho...

A ti Beto, te agradezco haber llegado a la familia, porque te aferraste a la vida y nos diste a todos una lección que no olvidaremos. Te quiero porque me permitiste ser como una guía para ti con relación a la escuela y ahora has demostrado que ya estas listo para volar y tomar tus propias decisiones y sobre todo ser responsable de tus actos. Confío en ti y en tu capacidad, estoy segura que vas a lograr lo que te propongas. Te quiero hermano.

A mis sobrinos, Maleni y Javier, por haber llegado a alegrar la vida familiar con todas sus ocurrencias y travesuras. Los admiro por ser tan buenos estudiantes y estoy orgullosa de ustedes. Los quiero mucho. A ti Daniela aún estas muy pequeña, pero cuando crezcas estoy segura que serás una triunfadora porque eres una chispa de vida que llegó alegrar a la familia.

*A Miguel Angel, un ser excepcional...Porque me has enseñado que la tolerancia y la paciencia son las mejores amigas de la desesperación. Gracias por cruzarte en mi camino y convertirte en mi amigo, en mi confidente...en mi ESPOSO. Gracia por todo el amor, esfuerzo y apoyo que me trasmites día con día...Por que talvez tu llegaste a mi vida para salvarme de mi misma. Te amo por sobre todas las cosas. Sé que juntos lograremos todas nuestras metas y una de ellas es formar una familia.
.....TE AMO.*

*A la Sra. Juana, por todo su apoyo y sus enseñanzas de vida. Por ser la madre del hombre al que amo.
A toda la familia MUÑOZ por brindarme la oportunidad de considerarme un miembro más.*

A ti Alessandro, porque de ti aprendí que la vida esta hecha para vivirla de verdad, porque un día me dijiste que los problemas chicos no hay que darle mucha importancia y que los

problemas grandes algún día se solucionarán. Gracias por mostrarme tu sensibilidad y apoyo en todo momento. Por enseñarme a luchar por mis sueños por muy lejanos que parezcan. Y tu bien sabes que formas parte importante en mi vida, porque aunque ya no estar conmigo físicamente lo estas en espíritu.

.. Siempre te recordare y sé que tu entiendes mi subjetividad.

A mi profesor y amigo Alejandro Anaya por enseñarme tu filosofía de vida "la clave del éxito esta en ser exigente consigo mismo más no intransigente" Te agradezco porque al adoptar esa postura cambió el modo de percibirme en la vida y lograr mis metas planteadas.

Con mucha admiración y respeto.

A todos y cada uno de mis amigos (as), que compartieron conmigo tantas y tantas experiencias durante el transcurso del camino, que nos hicieron madurar a cada uno de diferente manera, y aunque ahora cada uno a tomado un nuevo rumbo siempre serán parte imprescindible en mi vida. Nunca dejaremos de ser cómplices de vida. Los admiro y quiero muchísimo.

A mis ASESORAS, por todas sus enseñanzas, por su dedicación y empeño puesto en este trabajo.

A ti Paty Plancarte, porque has sido para mi un ejemplo a seguir por tu consistencia y congruencia que te caracteriza.

A ti Paty Ortega, a tus valiosas aportaciones durante el tiempo de trabajo y por tu convicción de vida.

A ti Josefina por haber aceptado formar parte de lo mesa dictaminadora.

A PROBETEL por el apoyo económico otorgado para la realización del presente.

A todos, de corazón, un millón de gracias...

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2

CAPITULO 1

1. SERVICIOS

1.1. Servicios.....	5
1.2. Servicio Social.....	11

CAPITULO 2

2. EVALUACIÓN

2.1. ¿Qué es evaluación?.....	15
2.2. ¿Qué es evaluación de servicios?.....	16
2.3. ¿Qué es un programa?.....	17
2.4. ¿Qué es la evaluación de programas?.....	19
2.5. Procedimiento de la evaluación de programas / Servicios.....	22

CAPITULO 3

3. SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

3.1. Crit. Teleton.....	38
3.2. Asociación pro Personas con Parálisis cerebral (APAC).....	40
3.3. Madres Orgullosas de Seres Sorprendentes (MOSS).....	46
3.4. Paso a Paso.....	49
3.5. Unidades de Servicios de Apoyo a las escuelas Regulares (USAER).....	51
3.6. Centro de Atención Múltiple (CAM).....	54
3.7. Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI).....	55

CAPITULO 4

4. LA FAMILIA COMO APOYO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS.....	61
5.METODOLOGÍA.....	68
6. RESULTADOS.....	72
7. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y ALTERNATIVAS.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	93

RESUMEN

La evaluación de servicios cobra relevancia porque nos permite averiguar el estado de logro de las metas que le fueren encomendadas, la naturaleza e incidencia de efectos previstos o no previstos y el impacto de los factores endógenos y exógenos que afectan su capacidad. Se ha mencionado que las críticas que hacen los padres respecto al funcionamiento de los servicios en los que sus hijos son atendidos, fungen como apoyo para la evaluación. El objetivo del presente fue evaluar el servicio de educación especial que se presta en CUSI, a partir del discurso proporcionado por la Madres de los usuarios del servicio y aportar alternativas para su mejora. Para lo cual, se contó con la participación de 27 madres, de los cinco turnos existentes. Se diseñó y aplicó un cuestionario para padres y se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo, a partir del programa estadístico SPSS. Se encontró que el servicio de educación especial es considerado en general “bueno” a pesar de las posibles deficiencias que pueda tener. Y que tanto los factores internos como externos al servicio influyen determinadamente en los resultados obtenidos en cada intervención.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de su historia, la educación especial ha sido abordada por distintos modelos conceptuales y organizativos que han definido la forma y modo de ofrecer la atención a los niños con necesidades educativas especiales. La evolución que el concepto de educación especial ha tenido hasta el momento, implica un cambio terminológico además de conceptual, que responde a necesidades de carácter histórico, teniendo como resultado la incorporación a los centros de educación especial de diferentes profesionales especializados para proporcionar tratamientos médicos, psicopedagógicos y sociales.

Es por ello que la existencia de instituciones de asistencia social, juegan un papel muy importante dentro de la sociedad ya que regidas por una organización y política que guía el servicio que se brinda, dan oportunidad de que las diferentes poblaciones que lo necesitan, incluyendo a la población que requiere educación especial, gocen de los beneficios que esta misma pueda otorgar (Bianchi, 1994). Aunque mucho depende de las características de las instituciones, ya que éstas tienen gran responsabilidad en cuanto al tipo y calidad del servicio que se brinda, tomando en cuenta su organización, estructura, políticas con las que cuentan.

Se puede decir que la institución es parte importante en la prestación de cualquier servicio y que influyen en ella factores internos y externos, Como parte de los factores internos se tiene la administración con la que se cuenta (admisión, canalización, evaluación, intervención), así como su organización. Dentro de los factores externos podemos mencionar la falta de participación de los padres en general tanto en los procedimientos de evaluación como de tratamiento, pudiéndose tratar de la existencia de diversas problemáticas como son: económicas, personales (depresión, problemas conyugales), presiones sociales, falta de información (de la discapacidad misma y/o el conocimiento de instituciones que prestan los servicios). Al respecto Towle (1964) menciona que existen situaciones familiares y extra-familiares que intervienen en el proceso de

asistencia social y no precisamente de forma positiva sino todo lo contrario, que perjudica, hasta cierto punto, el funcionamiento y la calidad de los servicios que se prestan a la sociedad. De lo mencionado se puede hipotetizar que tanto factores internos como externos a las instituciones de asistencia social influyen determinantemente en los resultados que se obtienen de las intervenciones dadas por la misma.

Con respecto a la UNAM y particularmente en la FES Iztacala en donde se cuenta con las instalaciones de la Clínica Universitaria de Salud Integral, se imparte la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V que forma parte del currículum de la carrera de Psicología y se enfoca al área de Educación Especial, en la cual participan diversos docentes con el propósito de contactar al estudiante con la realidad social, dotándolo de los medios necesarios para resolver los problemas de rehabilitación que enfrentará en su práctica profesional dentro la comunidad, sin embargo, este objetivo se cubre parcialmente. Algunas posibles razones son la falta de una evaluación sistemática de la práctica y del servicio que se proporciona a la comunidad que incluyan tanto a docentes, alumnos y pacientes; la carencia del material didáctico acorde con las necesidades de la misma materia; el tiempo limitado que se asigna para cursar ésta (un semestre), etc.

Es por ello que el proyecto general se enfoca a los aspectos educativos, concretamente en el desarrollo de material didáctico que facilite la práctica docente y el aprovechamiento de los alumnos, lo cual redundará en el desarrollo integral de los usuarios y sus familias. Tal proyecto consta de tres etapas y los objetivos iniciales correspondientes a cada una son: **Primera etapa.** Realizar una evaluación diagnóstica de la materia de Psicología Aplicada laboratorio V. **Segunda etapa.** Diseñar textos educativos innovadores que fortalezcan y mejoren los programas de enseñanza de la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V (Práctica de Educación Espacial y rehabilitación). **Tercera etapa.** Evaluar las aportaciones de los materiales diseñados para impartir la materia. (a) en el

rendimiento escolar de los estudiantes, (b) en la practica docente, (c) y en la participación de las familias de los niños que reciben el servicio de Educación Especial.

Sin embargo, el nivel al que se inserta nuestro trabajo de investigación, pretende ser al primero; el cual corresponde a la primera etapa, teniendo como objetivo el ya enlistado. Aunque sólo se cubrirá parcialmente la población propuesta para la evaluación, es decir, se trabajara con un tipo de población: las madres de los usuarios que acuden al servicio de Educación Especial que se brinda en la Clínica Universitaria de Salud Integral, perteneciente a la FES Iztacala.

Es por lo anterior que *el objetivo del presente trabajo es evaluar el servicio de educación especial que se presta en la Clínica Universitaria de Salud Integral, a partir del discurso proporcionado por la Madres de los usuarios del servicio y aportar alternativas para su mejora.*

Ahora bien, para cumplir tal objetivo se pretende recorrer un camino, por el cual se presentará el contenido del presente: en nuestro primer capítulo se muestra y se diferencian los conceptos de servicio y servicio social; posteriormente ya una vez teniendo claro nuestro concepto de interés (servicios), en el segundo capítulo abordaremos el tópico de evaluación en el cual se presentara el proceso de evaluación de servicios y programas; enseguida, en el tercero se muestran las diferentes instituciones dirigidas a atender personas que requieren educación especial así como su modo de proceder, contemplando a la Clínica Universitaria de Salud Integral mejor conocida como la CUSI y que es el contexto donde se desarrolla el presente; en nuestro cuarto capítulo se hablará sobre la participación de la familia como apoyo en la evaluación de servicios; posterior a ello, mostraremos la metodología que se llevó a cabo, el capítulo seis se presentan los resultados y en el siete se presentaran la discusión, conclusiones y alternativas para mejorar el servicio de educación especial de la CUSI.

1. SERVICIOS

Si bien es conveniente hacer referencia al tópico “servicios”, para comenzar a conducir nuestro vehículo, el cual pretende llevarnos a la meta del presente trabajo, es decir, ir justificando desde este momento el objetivo planteado, también es de esencial importancia marcar, desde este momento, una diferencia clara de la conceptualización a la que nos estaremos refiriendo a lo largo de este. Es decir, este capítulo tiene como principal y único propósito diferenciar entre lo que comúnmente se han llamado “servicios y “servicio social”.

Servicios

De acuerdo con Azúa (1995) por el concepto de “servicio”, entendemos a todo aquel trabajo determinado realizado en beneficio de la comunidad. Son organismos implementados en ciertas instituciones, siendo estas de índole público o privado, encargado de una función particular, y generalmente se implementan a nivel municipal, autónomo o estatal.

Ahora bien, al igual que otros países del mundo con niveles medios y altos de industrialización y desarrollo económico, México también cuenta con un sector de servicios que influye notablemente en su estructura económica, dado su peso de supremacía en el producto y el empleo de la economía, pues dentro del sector coexisten actividades tradicionales y de vanguardia, con diversos grados de integración dentro del mismo sector con el resto del sistema económico y también con variados niveles de desarrollo (Chávez, 1995).

Por lo cual, podemos decir que el sector servicios de México es actualmente muy heterogéneo y en este sentido tienen potencialidades de crecimiento sumamente diferenciadas en cada una de las actividades que lo conforman. Esto es, siempre vamos a encontrar diferencias entre la diversidad de servicios que se prestan, desde que algunos son públicos y otros privados o bien,

respecto al tipo de función que se desempeña en cada uno, y claro de donde provienen y hacia quien (es) van dirigido(s).

Chávez (1995) presenta una categorización del sector servicios, con base a las ramas propuestas por el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) que presenta con regularidad el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática). Dichas ramas son enlistadas a continuación y anteponiendo el número que les corresponde según el orden establecido por la SCN:

- 62 Comercio
- 63 Restaurantes y hoteles
- 64 Transportes
- 65 Comunicaciones
- 66 Servicios financieros
- 67 Alquiler de inmuebles
- 68 Servicios profesionales
- 69 Servicios de educación
- 70 Servicios médicos
- 71 Servicios de esparcimiento
- 72 Otros servicios
- 73 Administración pública y defensa

Ahora bien, para realizar esta categorización Chávez (1995), agrupo las 12 ramas ya expuestas en 4 grandes divisiones que son las siguientes:

- A) **SERVICIOS DE COMERCIO.** En este tipo de servicios (rama 62) es obvio que se encuentran operaciones de intermediación comercial.
- B) **SERVICIOS AL PRODUCTOR.** De este tipo de servicios forman parte 3 ramas del SCN: 1) rama 64. **TRANSPORTES.** Incluye ferrocarriles, tranvías y trolebuses, metro, camiones de pasajeros,

taxis, camiones de carga, barcos, aviones y servicios conexos de transporte; 2) rama 66. SERVICIOS FINANCIEROS. Incluye bancos, seguros, afianzadoras, uniones de crédito y otros servicios intermediarios financieros; 3) rama 68. SERVICIOS PROFESIONALES. Incluye profesionales independientes, notarias, agencias de publicidad, despachos especializados, representaciones, cámaras y asociaciones civiles;

- C) SERVICIOS AL CONSUMIDOR. Se incluyeron 4 ramas del SCN:
 - 1) rama 63. restaurantes y hoteles; 2) rama 67, Alquiler de inmuebles; 3) rama 71. Servicios de esparcimiento; 4) rama 72. otros servicios, que incluye; servicios de alquiler, de reparación, de aseo y limpieza, varios y domésticos;

- D) SERVICIOS AL PÚBLICO. Dentro de este tipo de servicios se incluyen las siguientes 4 ramas: 1) rama 65. COMUNICACIONES; 2) rama 69. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DEFENSA; 3) rama 70. SERVICIOS MÉDICOS; y 4) rama 72. SERVICIO DE EDUCACIÓN.

Ya una vez agrupados en 4 grandes divisiones, es conveniente complementar dicha categorización, especificando de donde provienen dichos servicios y hacia que población van dirigidos (Chávez, 1995):

- A) SERVICIOS DE COMERCIO. Estos servicios van dirigidos a consumidores y a productores y son provenientes tanto de empresas públicas como privadas.

- B) SERVICIOS AL PRODUCTOR. Van dirigidos a consumidores y a productores, provenientes tanto de empresas públicas y privadas, pero se partió de la hipótesis que por su destino son los

productores quienes por su demanda, absorben más este tipo de servicios.

- C) **SERVICIOS AL CONSUMIDOR.** Están orientados a satisfacer a consumidores y a provenientes, tanto de empresas públicas como privadas, pero se parte de la hipótesis de que su destino son los consumidores los que demandan y consumen mayoritariamente y que muchos de ellos son extranjeros, pues la actividad turística se localiza allí.
- D) **SERVICIOS PÚBLICOS.** Se orientan a satisfacer a los consumidores y productores, provenientes tanto de empresas públicas como privadas, pero se parte de la hipótesis de que tales servicios son provistos mayoritariamente por el sector público (tal y como lo menciona Azúa, 1995). Como lo es el caso de los servicios de educación y de salud. Y precisamente estos dos últimos servicios son donde pretendemos aterrizar, ya que conforman el contexto donde se ubica nuestro trabajo.

En este sentido Azúa (1995) señala algunas diferencias que existen entre los llamados servicios públicos y servicios privados, servicios generales, específicos y de prevención.

En primer lugar, los servicios públicos se diferencian de los servicios privados, principalmente por el tipo de gestión que los coordina, de los objetivos y de los intereses mediadores que puedan existir en cada uno de ellos. Sin embargo, a pesar de las diferencias que existan entre estos dos tipos de servicios, lo importante es que, de acuerdo a sus campos de actuación, busquen el bienestar de los ciudadanos.

Con respecto a los llamados servicios generales, se puede decir, que dentro de estos se engloban los privados y en su mayoría los públicos, y que por

lo general la atención brindada esta dirigida a la mayor parte de los ciudadanos para dar solución a sus necesidades, ya que son parte de sus derechos. En estos servicios se incluye una red sanitaria, un sistema educativo, de carácter general, una red de transporte, al igual que servicios de información, orientación y asesoría, por mencionar algunos, cuyo adecuado funcionamiento recae en el beneficio de la calidad de vida de las personas como ciudadanos, contribuyendo a mejorar sus posibilidades de desenvolvimiento en la comunidad.

Los llamados servicios específicos, tienen la finalidad de complementar la atención brindada por los servicios generales, es decir, son servicios de especialidades que se enfocan en brindar atención puntual o específica en función de la necesidad concreta de las personas, en un lugar y espacio concreto. Como ejemplo, tenemos el caso de las personas con discapacidad, que aunque pueden hacer uso de los servicios generales, como cualquier persona, también requieren en hacer uso de los servicios específicos, para complementar su proceso de rehabilitación.

Según Azúa (1995) en la medida que funcionen adecuada y favorablemente los servicios generales menor será la necesidad de los servicios específicos. Aunque es conveniente que se de más importancia a la existencia de servicios de prevención (aludiendo a los servicios del sector salud), más que a la misma propagación de servicios específicos, ya que los primeros brindarían la oportunidad de conseguir evitar muchas deficiencias y/o enfermedades y aminorar sus condiciones. Ahora bien, algunos servicios de prevención en el sector salud, podrían ser clasificados en los siguientes (Real Patronato de prevención y de atención a personas con minusvalía, 1978, citado en: Azúa 1995.):

- ⊗ Servicios para la atención metabólica – genética.
- ⊗ Servicios de carácter nutricional.
- ⊗ Servicios perinatológicos.

Sin embargo, cabe mencionar que todos los servicios existentes (generales, específicos y de prevención) son indispensables para atender, en lo mayormente de lo posible, las necesidades y demandas de los ciudadanos. Es por eso que según Azúa, 1995) es indispensable que se busque una integración entre tales servicios, formando así una “cadena de servicios”, con la finalidad de formar un conjunto de acciones e intervenciones que logre brindar atención de calidad a los individuos en general, sin importar su condición humana.

Ahora bien, para que se lleve a cabo lo anterior, es decir, para que tales servicios puedan brindar la atención adecuada es necesario que se asuman, según Lafoucarde (1990) ciertas responsabilidades como son:

- 1) Asegurar a un costo razonable, la total cobertura de atención a todos los miembros de los diversos grupos.
- 2) Garantizar, la retención de dicha clientela hasta la consumación de los objetivos previstos.
- 3) Garantizar el logro de los objetivos implementados en los distintos niveles o modalidades de atención.
- 4) Asegurar el logro de su incidencia transformadora en el medio en donde desempeñara sus funciones.

Aunque claro, no siempre la responsabilidad de la atención, que se brinda a la comunidad, la deben asumir en un cien por ciento los diferentes servicios, sino parte de ella les corresponden a los usuarios de éstos. Es decir, es necesario mencionar que los usuarios, por lo general, no tienen cierta cultura de prevención, respecto a diversos padecimientos, (aludiendo a los servicios de salud) y actúan ya cuando el daño esta hecho o llega a ser irreversible y por consiguiente al no encontrar soluciones inmediatas y eficaces, culpan a los servicios por la mala atención que estos brindan.

SERVICIO SOCIAL

¿Qué es el servicio social?

El servicio social ha sido definido por Biachi (1994) como un proceso de ayuda realizado por un profesional colocado en un sistema organizado de servicios, en general de tipo público dirigido a individuos, grupos o sujetos colectivos, tendiente a activar 'un cambio' a su situación actual.

Según Fernández – Ballesteros, Hernández, Montorio, Guerrero, Llorente e Izal (1989, cit. en: Hernández, Op. Cit.) el servicio social se define en dos vertientes: 1) como el conjunto de estructuras que planifican, diseñan o implementan programas de acción social, con un enfoque multidisciplinar; 2) como una actividad puntual que implica la prestación de una determinada acción específica contemplada en los programas que dan cuerpo a los servicios sociales, es decir, puede ser que una disciplina realiza acciones en alguna población concreta, claro esta, que tanto la disciplina como la población estén contempladas dentro de los programas de intervención.

De acuerdo con Friedlander (1969) el servicio social trata de asistir a los individuos, grupos y comunidades para que alcancen el más alto grado posible de bienestar social, mental y físico. Opera atendiendo a todos los factores sociales, económicos y psicológicos que influyen en la vida del individuo, la familia, el grupo social y la comunidad.

Esta tarea se lleva a cabo por medio de instituciones sociales tales como: organismos asistenciales, escuelas, hospitales, clínicas, servicios de empleo, iglesias y tribunales de justicias. Estos son los medios sociales para asistir a las personas que afrontan problemas económicos o sociales en la satisfacción de las demandas de su ambiente o en sus relaciones personales, siendo que algunos de

estos problemas, provocados quizás por la edad, las enfermedades mentales o las condiciones físicas, alcanzan tal magnitud que los individuos son incapaces de manejar sus propios asuntos.

Finalmente Ruiz, Salvo y Mungaray (1995) hacen una remembranza de la constitución del servicio social, del cual lo único que pretendemos mostrar es una pequeña síntesis de lo que se ha venido llamando “Servicio social”:

- ↓ En 1968, el Comité Administrador del programa federal de Construcción de Escuelas (CAPFCE), inicia su primer programa de servicio social, incorporado a estudiantes de la Escuela Nacional de Arquitectura de la UNAM. Al principio, la participación de los alumnos fue en tareas de investigación de carácter social; sin embargo, el éxito obtenido permitió que en el segundo programa se ampliara la presencia estudiantil en tareas de planeación, promoción, proyectos y supervisión de la construcción de escuelas rurales en todo el país. En el mismo año, la secretaria de Obras Públicas (SOP) acepta pasantes en aeropuertos y en la evaluación técnica de las obras destinadas a la realización de los juegos olímpicos.
- ↓ En 1970, el Instituto Nacional para el Desarrollo de la Comunidad y de la Vivienda Popular (INDECO) crea un departamento para evaluar las posibilidades reales de desarrollo del servicio social.
- ↓ Por acuerdo presidencial, el gobierno federal crea el 20 de septiembre de 1978, la Comisión Coordinadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (COSSIES), que define la responsabilidad de los estudiantes con el servicio social como “un instrumento mediante el cual retribuyen a la sociedad parte de los beneficios de la educación que han

recibido, a más de la capacitación que en su ejercicio adquieren para el mejor aprovechamiento de los conocimientos adquiridos”.

↓ La filosofía del servicio social para la COSSIES se fundamenta en cuatro conceptos básicos:

1. Retribuir a la sociedad por los beneficios de la educación de ella recibidos.
2. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores sociales menos beneficiados por el desarrollo económico del país.
3. Satisfacer un requisito legal para la obtención del título profesional.
4. Proponer la formación del futuro profesionista.

↓ A partir de la creación de la COSSIES, se sentaron las bases para la realización de convenios de coordinación entre autoridades federales, estatales y municipales, de las IES de todo el país, para la planeación y realización de los diferentes programas del servicio social.

↓ Por tanto, el servicio social actualmente está orientado al servicio de cuatro grandes sectores: institucional, social, público y privado.

Ahora bien, ya expuestas algunas definiciones de lo que se ha llamado “servicio social”, según diferentes autores, y se ha abordado el tópico de “servicio”, nos permitimos llegar a una conclusión de tales tópicos, con la finalidad de que al lector le quede clara la diferenciación que se pretende hacer en el presente capítulo.

Entonces, entendemos que el servicio social es un proceso de ayuda dirigido a intervenir a la población a nivel individual y/o colectivo (grupos, comunidades), con el fin de impulsar cambios en las diversas situaciones que le

impiden o restringen mejorar su calidad de vida. Este proceso puede llevarse a cabo a través de intervenciones puntuales o de manera multidisciplinaria. Además, es impartido por pasantes profesionales de diversas disciplinas que desempeñan su función en la comunidad, por requerimiento del estado, mediante un sistema organizado de servicios, (institucionales, sociales, públicos y privados). Esto es, se puede ver al servicio social como actividad académico-social dentro de la educación, teniendo principal objetivo brindar atención a los estados, como forma de retribución a la educación adquirida por los estudiantes.

Por otro lado, el concepto "Servicio" se entiende como un organismo que se desarrolla dentro de una instancia, que pretende atender a las necesidades de la comunidad en general y esta dividido de acuerdo a una tipología, es decir, de acuerdo a quienes lo proveen y hacia quienes van dirigidos (servicios de comercio, servicios al productor, servicios al consumidor y servicios públicos). Estos mismos se subdividen en generales, específicos y de prevención.

Ahora bien, si decimos que un servicio debe cumplir con ciertos requerimientos para brindar atención a los ciudadanos, una forma de averiguarlo será proceder a su evaluación, por lo que en el siguiente capítulo se abordará dicho tópico.

2. EVALUACIÓN

De acuerdo con Attkisson (1993) muchas circunstancias demuestran la necesidad urgente de contar en la actualidad con métodos prácticos de evaluación de servicios para implementarlos productivamente en aquellas situaciones en donde puedan ser de utilidad, ya que las depresiones económicas combinadas con la inflación, las crisis políticas, las prioridades gubernamentales que compiten entre ellas y la saturación de impuestos, constituyen algunos factores principales que generan la demanda de un examen minucioso de la eficacia y la efectividad de las organizaciones de los servicios.

Al respecto se intenta diferenciar los conceptos de “servicio social” y “servicios”, y especificar que es a éste último al que nos ocuparemos a lo largo del presente, también y pretendiendo continuar sobre el camino que nos va llevando a la meta del presente. Este apartado tiene como propósito esencial informar al lector sobre lo que se ha llamado “evaluación de servicios”.

¿Qué es evaluación?

Según Ballesteros (1996) el término “evaluación” es un derivado del latín “valere”(valorar) que implica la acción de justipreciar o atribuir cierto valor a una cosa.

Para Couvert (1979) “evaluar” no se limita al sentido estricto del término_ determinar con mayor o menor aproximación el valor o la importancia de algo_, sino “evaluar” es medir para describir, medir para comparar y analizar, medir para tratar de comprender y para explicar.

Retomando dichas definiciones, para el presente trabajo “evaluar” será “asignar un valor a una cosa, con el objetivo de describirla, compararla, analizarla y explicarla.

Para Sánchez, Cantón y Sevilla (1997) la detección, referencia y manejo de los problemas susceptibles de una instrucción especializada exigen de un procedimiento sistemático que esclarezca los puntos de decisión, responsabilidades profesionales y acciones a tomar, y que permita establecer claramente el avance y el progreso de las acciones de un sistema de educación especial. Por lo que es conveniente continuar hablando sobre lo que se ha llamado “evaluación de servicios”.

¿Qué es la evaluación de servicios?

Según Lafourcade (1990) la evaluación de servicios, representa una tarea continua y orgánica, consiste en averiguar a través de una pluralidad de medios, el estado de logro de las metas que le fueren encomendadas, la naturaleza e incidencia de efectos previstos o no previstos y el impacto de los factores endógenos y exógenos que afectan su capacidad. La información que se obtenga a través del proceso de evaluación será útil tanto para fundamentar las acciones internas del sector como para satisfacer respuestas a requerimientos externos o para deslindar responsabilidades.

Verdugo (1989, cit. en: Hernández 1995), señala que evaluar servicios brinda la oportunidad de conocer las características de la demanda, de la cobertura poblacional y de la contabilidad presupuestaria para la mejora del mismo.

La evaluación de servicios adquiere importancia crítica porque (Lafourcade, 1990):

- 1) Informar sobre los resultados obtenidos, a los destinatarios financieros.

- 2) Los datos pueden ser de utilidad para verificar si los recursos son suficientes o no para satisfacer las demandas con la idea de ensayar nuevas estrategias de acción comunitarias.
- 3) Sirve para conocer la capacidad potencial y real del logro de las diversas unidades de acción.
- 4) Deja testimoniado y deslindado, el grado de responsabilidad que en la práctica evidenciaron quienes asumen el compromiso sociolegal del logro.
- 5) Sirve para observar si las unidades de acción del servicio modifican positiva y sensiblemente sus índices de productividad.

Sin embargo, un dato interesante encontrado por Fernandez-Ballesteros (1985-87, cit. en: Hernández, 1995), en la revisión sobre el tópico “Evaluación” es que solo un 10% de trabajos corresponden a “Evaluación de Servicios”. Con otro estilo Scriven (1991) refiere que la evaluación de servicios representa el “patito feo” de todas las dimensiones que son susceptibles de evaluación.

Ahora bien, los servicios se conforman de diferentes componentes como son la administración, personal especializado, trabajadores (intendencia, vigilancia, mantenimiento), instalaciones, mobiliario y un componente muy importante son los programas de intervención a los cuales haremos referencia a continuación.

¿Qué es un programa?

Fink (1993, cit. en: Ballesteros, 1996) señala que un programa puede ser considerado como “los sistemático esfuerzos realizados para lograr objetivos preplanificados con el fin de mejorar la salud, el conocimiento, las actitudes y la practica. Por su parte Ballesteros (1992, En. Ballesteros 1996.) menciona que un programa es un conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implementados organizadamente en una determinada realidad social

con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas.

De acuerdo con Sanz (1998) no existe un modelo único de planificación de programas. Las variaciones según los contextos educativos, la filosofía y principios educativos que imperen en esos contextos, y las diversas necesidades comunitarias son las que van dictando, en cada caso, las características propias del programa.

No obstante, Sanz considera como representativas cuatro fases clásicas de todo programa:

1. Planificación	2. Diseño	3. Implementación	4. Evaluación
------------------	-----------	-------------------	---------------

Estas fases tendrían su desarrollo cíclico según se indica en la *figura 1*

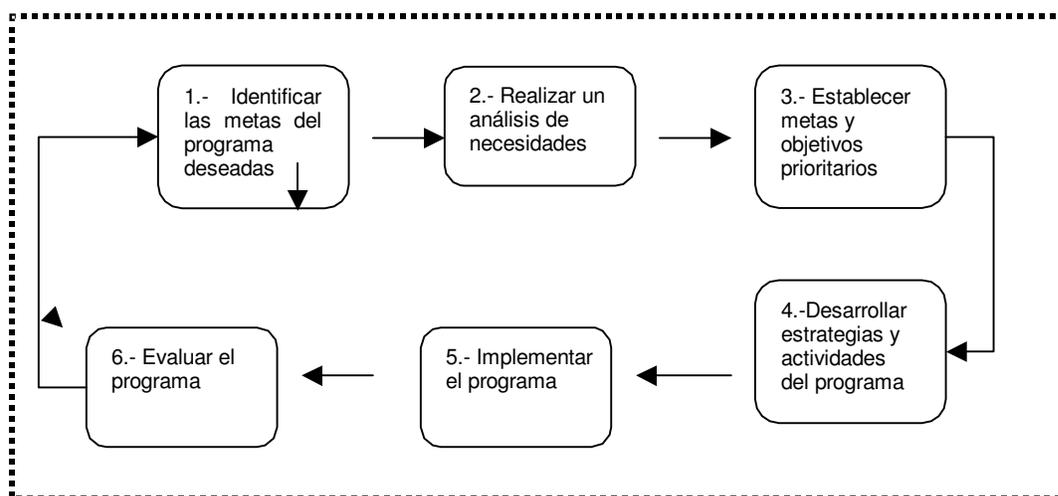


Figura 1. Muestra el desarrollo cíclico de las fases representativas de todo programa.

Dentro de ese proceso cíclico hay que situar todo un contenido teórico y práctico que fundamente, organice y dé sentido final a los programas.

Ahora bien, de la última fase (evaluar el programa), que se muestra en la figura 1, trataremos a continuación.

¿Qué es la evaluación de programas?

De acuerdo con Ballesteros (1996) evaluación de programas es la investigación sistemática a través de métodos científicos de los efectos, resultados y objetivos de un programa con el fin de tomar decisiones sobre él.

La evaluación de programas en el campo general de la educación ha tenido un enorme desarrollo en los últimos 20 años. La década de los años 60's fue una época en que la asignación presupuestaria en servicios propiciaron el desarrollo de las estrategias evaluadoras para dar cuenta de su efectividad. Los científicos sociales tomaron la iniciativa en diseñar y llevar a cabo evaluaciones de esos programas a la luz de sus métodos tradicionales de investigación. Pronto vieron su insuficiencia y se hizo imprescindible una labor de consulta interdisciplinaria. Durante la década de los años 70's se identificaron 3 aspectos centrales en la evaluación de programas educativos (Sanz, 1998):

- 1) Comprensión por parte de los analistas políticos de que la investigación de campo mejoraría la planificación de programas.
- 2) Reconocimiento de que la política y la ciencia son parte integral de los programas.
- 3) Promoción de la metodología experimental con el fin de evitar las críticas de las evaluaciones de intervención longitudinales de la década anterior.

Por tanto la evaluación de programas tiene un objetivo esencial, el tomar decisiones en torno a una determinada intervención, sin embargo cuatro son esencialmente, las funciones u objetivos de la evaluación de programas (Ballesteros, 1996):

- 1) Contabilidad pública (nuevas decisiones presupuestarias)
- 2) Justificación de decisiones

- 3) Actuaciones sobre el programa (eliminarlo, sustituirlo o mejorarlo)
- 4) Contrastación de teorías

Tipos de evaluación de programas:

- 1) Evaluación formativa. Denominada también de seguimiento o de proceso. Se realiza durante la aplicación del programa y tiene por objetivo esencial la mejora y perfeccionamiento del programa.
- 2) Evaluación sumativa. También llamada evaluación de resultados o de impactos y se lleva a cabo una vez finalizado el programa.
- 3) Evaluación proactiva. Si se pretende asistir a la toma de decisiones sobre el programa.
- 4) Evaluación retroactiva. Si se pretende la contabilidad de este.
Ambos se complementan.
- 5) Evaluación desde dentro y evaluación desde fuera. Mucho se dice si la evaluación debe ser realizada desde la propia institución (incluso por parte de las mismas personas que han propuesto o llevado a cabo el programa) o debe ser realizada por instituciones o agencias ajenas al mismo. Sin embargo es conveniente examinar las ventajas e inconvenientes de ambos tipos de evaluación, que a continuación se muestra en la *tabla 1*.

Tabla 1. Ventajas e inconvenientes de la evaluación dentro/fuera.

	Ventajas	Inconvenientes
Evaluación desde dentro	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Optimiza la mejora del programa. ♣ Minimiza la reactividad de los sujetos. ♣ Menos costosa. ♣ Mayor influencia sobre el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Minimiza la objetividad. ♣ Minimiza la credibilidad social. ♣ Minimiza la utilización de estándares y tecnología dura.
Evaluación desde fuera	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Maximiza la objetividad. ♣ Maximiza la utilización de tecnología. ♣ Maximiza la credibilidad social. ♣ Maximiza la utilización de estándares. 	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Minimiza las posibilidades de mejora. ♣ Más costosa. ♣ Menor influencia sobre el programa.

Los distintos tipos de evaluación de programas han sido organizados en función de una serie de criterios (referidos cuándo, para que o quién evalúa), sin embargo es necesario resaltar que los distintos tipos de evaluación no son excluyentes entre si sino que más bien se complementan.

De acuerdo con Sanz (1998) los programas pueden ser evaluados en la medida en que existan una estructura, procesos, actividades, contenido y recursos que sean identificables y cuantificables.

Para llevar a cabo lo anterior, es importante mencionar que para que se lleve a cabo la evaluación de dichos programas es conveniente, según la OMS (1981, En: Ballesteros, 1996.), tomar en cuenta ciertos juicios valorativos para dicho propósito, para lo cual se ha ocupado de 6 formas de examinar el valor de un programa y son definidas como:

- 1) Pertinencia; la medida en la cual un programa responde a unas necesidades concretas de la población atendida.
- 2) Suficiencia; la medida en la cual las acciones establecidas pueden ser suficientes y adecuadas para conseguir los propósitos que se persiguen.
- 3) Evaluación del progreso; aquella que se realiza durante la implementación del programa pretendiendo determinar cómo se esta actuando.
- 4) Eficiencia: la relación entre el valor de los resultados obtenidos y de los medios puestos a contribución.
- 5) Eficacia; la medida en la cual existen pruebas de que los objetivos establecidos en el programa se han logrado.
- 6) Efectividad (o evaluación de los efectos); a la medida en la cual un programa ha alcanzado una serie de efectos.
- 7) Evaluabilidad; la medida en la cual un determinado programa está listo para ser evaluado.

Procedimiento de la evaluación de Programas/ Servicios

De acuerdo con Hernández (1995), la evaluación de programas no es una disciplina que se desarrolla en el vacío sino que se inserta dentro del ciclo de planificación social. El grado de rigurosidad con que todo el proceso de planificación, implementación y evaluación haya sido desarrollado influirá en la facilidad y utilidad de la evaluación de los resultados. Con base a lo anterior, se distinguen cuatro grandes apartados en el proceso de evaluación de programas/servicios. Tales apartados son: evaluación de la planificación, evaluación formal del programa, evaluación de la implementación y evaluación de los resultados.

Por lo que a continuación mostraremos el análisis que hace Hernández sobre el procedimiento de evaluación de programas/servicios.

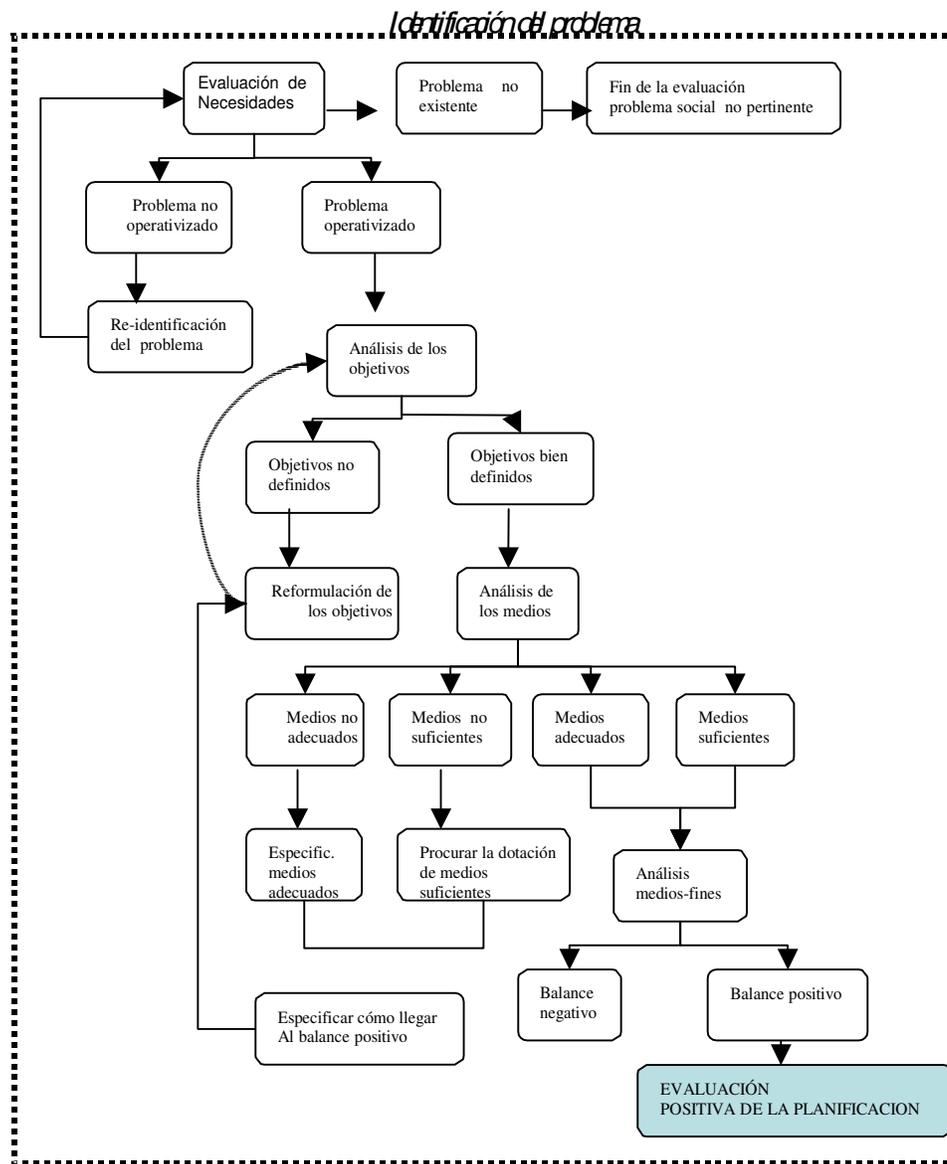


Figura 2. Muestra el proceso de evaluación de la planificación.

1. Evaluación de la planificación.

Dicha evaluación tiene como objetivo el esclarecimiento de la “calidad” o el rigor con el cual se han llevado a cabo las tareas de la planificación del programa o servicio. Esto es, todos los pasos dados desde el momento en que se toma la decisión de indagar si una determinada realidad social constituye un problema digno de ser socialmente implementado.

Dentro de este apartado existen cuatro tipos de análisis a realizar. Tales son: *la evaluación de necesidades, análisis de objetivos, análisis de los medios y análisis de medios y fines*, tal y como se muestra en la *figura 2*, que a continuación se describirán:

- a) El *análisis de necesidades* debe contemplar la posibilidad de efectuar entrevistas con responsables, gestores y usuarios de programas, llevar a cabo sondeos de opinión con población objetivo y población general y establecer la consulta de datos de archivo que aporten información acerca del alcance del problema (epidemiológicos), señales de los potenciales usuarios (datos sociodemográficos y socioeconómicos), así como de otras experiencias previas en su abordaje que indiquen que existen posibilidades reales de solución.

Una vez llevado a cabo el estudio sobre las necesidades se puede concluir que el problema tiene cierta pertinencia y relevancia sociales y una adecuada operativización, que permite su conocimiento sin dar lugar a interpretaciones ambiguas, es conveniente avanzar un paso más en el establecimiento del rigor en la planificación del servicio y del programa.

- b) Tal paso esta representado por la realización de un *análisis de los objetivos* del programa y/o servicio. “Los objetivos representan el *escaparate* por donde se puede vislumbrar cuál es la realidad que está generando el programa. Obviamente, cuanto más *limpio* esté ese *escaparate* (es decir, cuanto mejor definidos se encuentren los objetivos) más fácil y factible será el establecimiento de la eficacia (o el grado de cumplimiento de los objetivos) (Weiss,1972, cit. en: Hernández, 1995 p. 1302”). El propósito del análisis de objetivos es el establecimiento del grado de calidad en la definición de tales objetivos y el grado de operativización en metas concretas. Una

vez que se ha comprobado que el problema social sobre el cual se ha establecido la intervención es pertinente y relevante y que el programa tiene formulados objetivos que permiten su posterior evaluación, cabe preguntarse cuáles son los medios que se ponen a contribución del programa para alcanzar sus objetivos.

- c) Se suele entender por *medio*, todo aquel conjunto de estructuras y procesos que están presentes en la implementación de cualquier intervención. En este sentido, cabe hablar de *medios tangibles* (materiales y humanos) y *medios no tangibles* (programas y acciones). Dentro de los primeros encontramos la infraestructura (soportes físicos) para llevar a cabo una intervención. Al igual que también son considerados como parte de este tipo de medios al personal con que se cuenta en tal intervención. En lo que se refiere a l segundo tipo encontramos que, son acciones concretas que se llevan a cabo y que constituyen la esencia de la intervención.

Un aspecto fundamental a tener en cuenta a la hora de proceder a un análisis de medios es su *temporalidad*, esto es, hay que analizar los medios de los que se dispone a la hora de empezar la intervención, no pensando en medios futuros o pasados. Así como analizar si estos medios son suficientes y adecuados. Para la determinación de la suficiencia y determinación de los medios pueden utilizarse procedimientos derivados de la observación de los diversos contextos de implementación, la consulta de documentación acerca de la dotación de tales medios, y por último, *el juicio acerca de la suficiencia y adecuación, emitidos por los grupos implicados (principalmente por responsables, gestores y usuarios)*.

Si el trabajo analítico refleja que los medios de los que se dispone son suficientes en cuanto al número y además cumplen los

requisitos adecuados para la normal implementación del programa, se deberá efectuar el último de los análisis contemplados en la evaluación de la planificación.

- d) Este análisis pretende responder a la siguiente pregunta ¿los objetivos y los medios están lo suficientemente relacionados y definidos como para que el resultado de la intervención sea coherente?. Un análisis de este tipo está directamente relacionado con la evaluación de la *eficiencia* o correspondencia entre los objetivos perseguidos y medios ofertados (Fernández – Ballesteros, 1990, en: Hernández 1995), o como lo han bautizado Williamson, Prost y George (1978, En: Hernández, 1995) *análisis medios-fines*. El resultado de tal análisis se puede presentar en términos de “balance” o grado de coherencia entre ambos elementos. Por lo cual, si se produce la coordinación entre los objetivos y los medios, se puede dar por concluido la evaluación de la implementación.

Ahora bien, el problema ya existe y la decisión de intervenir sobre él está tomada, se sabe lo que se quiere conseguir y se dispone de medio para lograrlo. El artefacto fundamental con el cual se va a pretender a efectuar la intervención es el programa. El siguiente paso a seguir es evaluar hasta qué punto el artefacto es, desde un punto de vista científico /tecnológico, lo suficientemente adecuado para conseguir sus objetivos.

II. Evaluación formal del programa.

Dentro de este análisis se incluyen las siguientes tareas: *análisis de la teoría subyacente, análisis de la estructura, análisis de las acciones necesarias para la implementación y análisis de la propuesta de la temporalidad de la implementación*. Tal y como se representa en la *tabla 2*.

Tabla 2. Evaluación formal del programa

Análisis de la teoría subyacente
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los nexos causales - búsqueda de causalidad • Experiencia previas positivas - otros trabajos - estudio piloto • Congruencia teórica: en caso negativo, adopción de nuevas teorías
Análisis de la estructura del programa
<ul style="list-style-type: none"> • Especificación de las unidades de implementación • Especificación de los grupos de implicados en cada unidad de implementación
Análisis de las acciones necesarias para la implementación
<ul style="list-style-type: none"> • Especificación de las acciones • Especificación de prioridad, jerarquía u orden para ejecutarlas
Análisis de la propuesta de temporalidad de la implementación
<ul style="list-style-type: none"> • En relación con las acciones a implantar • En relación con la actuación de los implicados

Por lo que la consideración programas como elementos de organización de dichas acciones, la relación teórica entre lo que hacemos y el resultado que se debe dar cobra especial relevancia. Esto es, la teoría de partida es la que, en último término, marca el destino o dirige tanto el sentido de la intervención como el de la futura evaluación (Chen y Rossi, 1983, en: Hernández 1995). De esta manera, cuando se trata de intentar resolver situaciones de desventaja de algún grupo poblacional, parece aconsejable, utilizar soluciones contrastadas, o lo que es lo mismo, no experimentar con soluciones no probadas. La mejor manera de cumplir con este requisito pasaría por la especificación documentada de la relación causal existente entre el procedimiento de intervención y los efectos que va a generar tal especificación se puede llevar a cabo desde un profundo estudio teórico previo, bien mediante la información aportada por otras experiencias anteriores que han utilizado ese mismo procedimiento o mediante la implementación en una escala reducida de experiencias piloto que sirvan para poner a punto la intervención. En el caso de que no se pueda probar la adecuación de la teoría que subyace a la intervención, es labor del evaluador reflejar esta carencia y poner entre paréntesis los posibles efectos que la implementación del programa puede provocar.

El análisis de la estructura conlleva la especificación tanto de las unidades (contextos o lugares específicos) donde se va a proceder a la implantación, como de la intervención, ya sea pasiva o activa, cada grupo de implicados en cada momento, es decir, el programa debe permitir conocer dónde se encuentra en su proceso de implementación y que es lo que queda por realizar.

El programa debe definir cuales son las acciones a realizar en la implementación, quien debe ejecutarlas en cada momento y en que orden prioritario deben llevarse a cabo.

Por último, el programa debe reflejar la estructura, las acciones y la actuación de los implicados desde una consideración temporal donde se pueda distinguir un calendario claro y específico de todo estos elementos.

Ahora bien, lo que se pretende con el análisis formal del programa es aumentar el máximo grado posible la replicabilidad del procedimiento la implementación del programa. Así pues, la búsqueda de la replicabilidad es algo que compete no solo a la evaluación del programa o servicio, sino también a la propia intervención. Es decir, la estimación de la replicabilidad del programa va a facilitar el proceso de evaluación del tal programa o servicio.

Ahora bien, una vez que contamos con un programa estructurado y temporalizado según los criterios establecidos, es el momento de preguntarse hasta qué punto se está llevando a cabo.

III. Evaluación de la implementación

Un requisito imprescindible para poder evaluar una intervención, es lógicamente que tal intervención se haya producido, sin embargo, no siempre cabe hablar de una implementación total del programa. En el análisis de implementación debe recabarse información acerca del grado en el cual se ha

producido la implementación de las acciones propuestas en las unidades planteadas. En la figura 3 podemos apreciar un esquema de los posibles resultados de esta análisis.

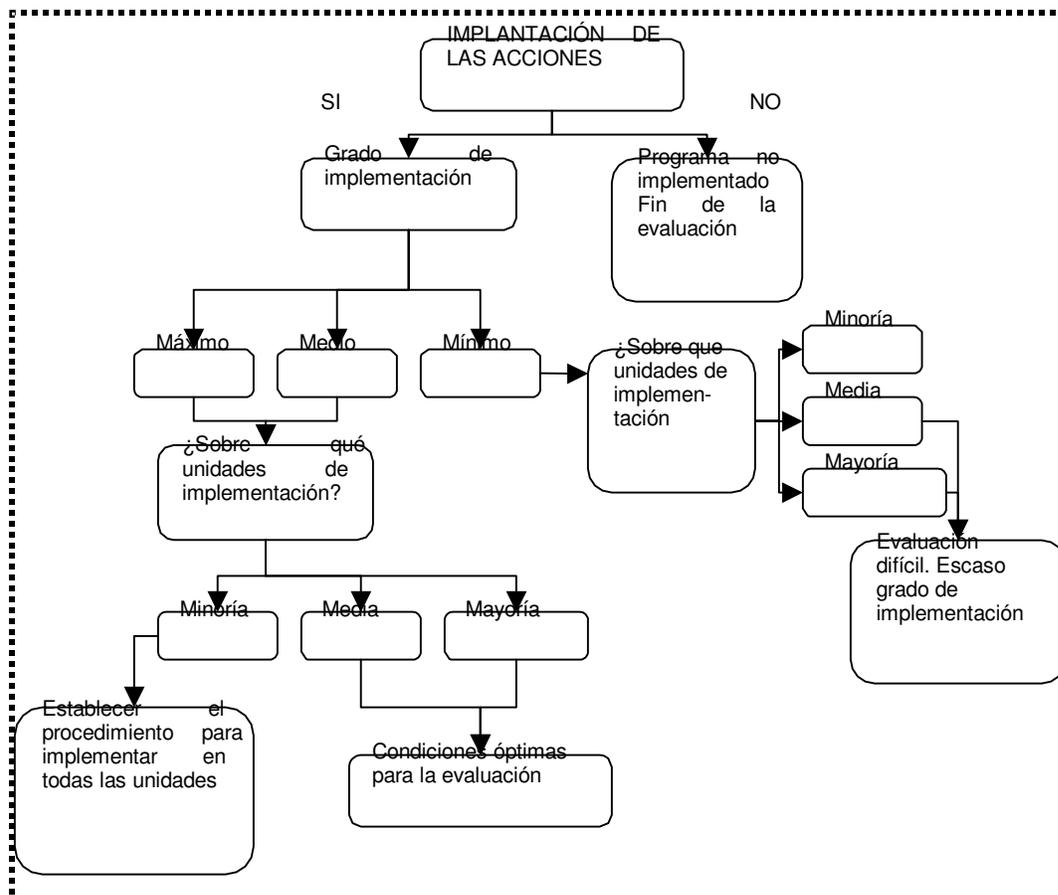


Figura 3. Muestra los posibles resultados del análisis de implementación.

Tal figura nos muestra que en el caso de que las acciones definidas en el programa no hayan sido implementadas, el trabajo evaluativo habrá llegado a su fin. Por el contrario, si existe constancia de que tales acciones han sido implementadas el tipo de decisiones variará en función del grado de tal implementación.

Ahora bien, hasta este momento no se puede hablar de evaluación de programas o servicios propiamente dicho. Lo que se ha establecido en los primeros pasos de nuestra sistematización son una serie de consideraciones que

avalen la “calidad” con la cual se ha planificado y diseñado la intervención, así como también se ha procedido a llevar a cabo realmente tal intervención. Estas tareas constituyen un paso previo al trabajo evaluativo en sí. Sin embargo, si se comprueba que el programa o servicio presenta alguna deficiencia en cualquiera de los aspectos vistos hasta ahora, sí cabe poner en duda la utilidad de proceder a su evaluación.

Por tanto es conveniente juzgar si es evaluable una determinada intervención. Para ello, es importante contemplar “la consideración de evaluabilidad del programa, entendiéndose por ésta la facilidad y factibilidad con que puede ser evaluado el servicio (Rutman, 1977; Wholey, 1983; Smith, 1989, cit. en: Hernández 1995, p.1311”. Los componentes de la evaluabilidad son: el grado en que la organización va a estar dispuesta a facilitar la tarea evaluativa sin poner obstáculos al trabajo, el grado de implementación del evaluador con los futuros resultados evaluativos, la estimación de los costos (tanto materiales como no materiales) y la transparencia y claridad de la organización con respecto al uso que van a hacer de los resultados obtenidos. Al contar con tales criterios, es conveniente proceder a la evaluación.

IV. Evaluación de los resultados

Constituye la fase evaluativa propiamente dicha de todo este proceso. Con la cual se pretende averiguar cuáles han sido las consecuencias de la implantación de la intervención. La evaluación ha de establecerse a posteriori o con carácter retrospectivo.

Muchas son las formas mediante las cuales se puede realizar la evaluación de los resultados de un programa y servicio. Todas ellas se pueden aglutinar en dos grandes tareas evaluativas. Por un lado, el establecimiento del grado en el cual los objetivos del programa han sido cumplidos o *estimación de la eficacia*. Por otro lado, el análisis de los efectos y las consecuencias que los mismos han tenido sobre la población de usuarios o *análisis de la efectividad*. En la *figura 4* se

esquematizan los posibles resultados obtenidos en tales tareas y las posibles decisiones que se pueden tomar en función de ellos.

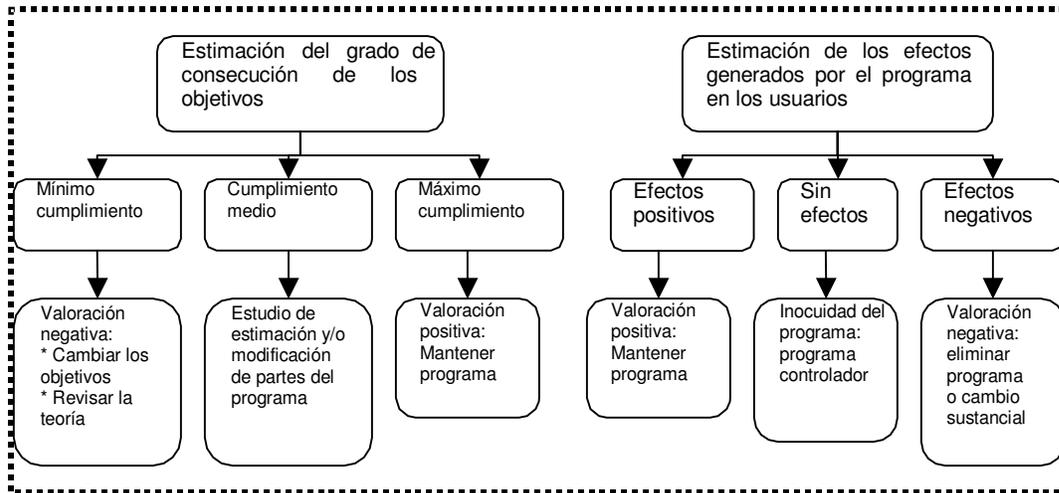


Figura 4. Evaluación de los resultados

La primera tarea evaluativa es la eficacia, es decir, el grado de cumplimiento de los objetivos

Tal análisis tiene una relación directa con el tipo de objetivos que se estén considerando. En la figura 4 se simplifican en tres categorías las posibilidades de cumplimiento de los objetivos.

Si se establece un mínimo cumplimiento de los objetivos programados, la primera conclusión a resaltar es la falta de eficacia del programa, lo que conlleva a una valoración negativa de mismo. Tal resultado puede deberse a que los objetivos, pese a que estén correctamente definidos, no son los adecuados o que la teoría que da fundamento al programa tiene algún tipo de laguna. Por tanto, esto implica un cambio sustancial del programa que pasa por la eliminación del mismo. Un grado de cumplimiento medio de los objetivos es indicativo de que existen algunas partes del programa que deben ser modificadas o eliminadas, pero el resto es capaz de generar las consecuencias que habían previsto alcanzar. Finalmente, el máximo cumplimiento de los objetivos revela un funcionamiento

adecuado del programa, y por lo tanto permite constatar que el programa puede ser mantenido.

La segunda tarea evaluativa es *la efectividad o estimación de los efectos*

Debe entenderse como objetivo sólo aquel resultado que el programa persigue y que es planificado para su consecución, sin embargo, existen resultados que el programa no persigue pero que han sido propiciados gracias a él. Los resultados no esperados constituyen los efectos, los cuales a su vez pueden ser negativos y positivos (Weiss, 1972); Rutman, 19779 Rossi y Freeman, 1985, En: Hernández, 1995). Los efectos positivos presentan dos características fundamentales. 1) son resultados inesperados propiciadores de la obtención de los objetivos; 2) influyen de forma positiva sobre otros aspectos no explícitamente intervenidos con la implementación del programa. Los negativos, por el contrario, pueden ser impedimentos para el logro de los objetivos y generan consecuencias negativas en otras áreas no directamente relacionadas con el programa. Por tanto, una adecuada definición previa de los objetivos ayudara a aislar tales efectos conforme vayan presentándose, por lo contrario si no se ha producido dicha definición específica de los objetivos, el evaluador no estará en disposición de juzgar si tal o cual resultado es algo esperado o no por el programa.

La estimación de los efectos, pues, hace referencia a la determinación de las posibles consecuencias que la implementación del programa ha tenido sobre aquellas personas que lo han recibido. Por consiguiente si las consecuencias determinadas son positivas puede deducirse que la actuación del programa ha sido positiva.

La figura 4 también muestra las posibles decisiones a tomar con respecto al programa en función de los efectos generados tras su implementación.

- a. Un programa que es incapaz de controlar la posibilidad de generación de efectos de índole negativo entre la población de usuarios, requiere una revisión global de los mecanismos que

pueden estar causando la generación de tales efectos y, en último término, se podría incluso aconsejar el abandono de su implementación.

- b. Si el programa es potencialmente generador de efectos positivos, compete al evaluador la tarea de señalar la posibilidad de ampliar las miras del programa recogiendo tales efectos como objetivos a alcanzar y, por tanto, pasando a ejercer un control sobre ellos.
- c. Por último, si el programa no genera ningún efecto no previsto, cabe hacer una valoración positiva de la labor del planificador y diseñador del programa ya que ha previsto con bastante exactitud todas las consecuencias que ha generado el programa.

Por otro lado Hernández (1995) menciona que “los programas y servicios, en este caso para discapacitados, se implementan o ejecutan en un determinado contexto espacio extemporal y, por tanto, pretenden abordar problemas de orden singular... El abordaje de tales problemas ha de hacerse de forma adaptada a la realidad contextual. Quiere ello decir que es difícil la formulación de <<recetas>> que se ajusten a las características de todos los servicios y programas (p. 1294)”.

Sin embargo, (Hernández, 1990, En: Hernández, 1995.) menciona que dos son a nivel metodológico, las consideraciones a tomar en cuenta a la hora de proceder a una evaluación. Ambas hacen referencia a la necesidad de considerar la diversidad en la ejecución de la evaluación y un grado máximo de replicabilidad en el procedimiento evaluativo y ambas representan dos formas de abordaje metodológico para incrementar las garantías de la evaluación.

La primera es la diversidad, multiplicidad o multiplismo, tales términos se refieren al hacer uso de “múltiples” procedimientos de recogida de información sobre múltiples” personas pertenecientes a “múltiples” grupos de implicados por parte de “múltiples” investigadores. Esto con el fin de lograr maximizar la validez del constructo de las conclusiones y eliminar al máximo los sesgos mediante la

construcción de medidas de orden más cualitativo. Sin embargo, para llevar a cabo esta forma de abordaje se debe tomar en cuenta la posibilidad de tiempo, dinero y recursos de los que el evaluador pueda disponer.

Ahora bien, uno de los elementos básicos que componen la noción de multiplicidad o diversidad de evaluación de programas es la consideración de todos los grupos implicados en el proceso de planificación, implementación y evaluación del programa. Esto es, la intervención que se lleva a cabo sobre un problema social no solo recae sobre las personas que este recibiendo tal intervención sino que afecta también de manera directa o indirecta a otros grupos de personas como son:

- *Responsables o planificadores* de los programas a nivel político. Son los encargados de la toma de decisiones acerca de la continuidad, mejora o retirada de un determinado programa de intervención.
- *Gestores* o personas concretas con puestos específicos encargadas de aplicar los programas diseñados por los responsables.
- *Usuarios* o personas que reciben el programa /servicio y sobre las cuales se han planificado estos, en relación a sus necesidades.
- *Allegados* o personas, (amigos y/o familiares), que tienen algún tipo de relación con los usuarios del programa/servicio.
- *Población objetivo*, constituida por todas personas que no son usuarios del programa/servicio pero que cumplen todos los requisitos para ser receptores del mismo.
- *Población general* que no estando en ninguno de los grupos anteriores pueden tener un interés en el programa y una opinión acerca de las necesidades de ese grupo de población.

La segunda consideración metodológica es la replicabilidad, dado que en mucho de los casos, el contar con instrumentos de evaluación validados y fiables es difícil y así como no se dispone de tiempo ni de recursos reales para proceder a la validación de alguno. Además de que la posibilidad de ejercer algún control sobre las variables implicadas es remota, por ello, la especificación de un procedimiento que sea máximamente replicable se convierte en la garantía optima para que nuestro trabajo tenga algún tipo de rigor tecnológico y metodológico.

Sin embargo en el presente trabajo vamos a retomar la primera consideración metodológica “multiplicidad o diversidad” en lo que se refiere a la evaluación de grupos que son afectados directa o indirectamente por la intervención que se está llevando a cabo y en caso más particular a las personas que formen parte del grupo de “allegados” de los usuarios del programa /servicio.

3. SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Ahora bien una vez abordado el t3pico “servicios y el proceso de evaluaci3n de estos”, es importante comenzar a aterrizar al lector en el contexto de nuestro trabajo, es decir, ahora se pretende dar una idea global de la constelaci3n de servicios disponibles para los ni1os con alguna discapacidad. Por lo que el presente cap3tulo tiene como finalidad ofrecer una descripci3n de algunas de las instancias disponibles para la referencia y canalizaci3n del sujeto.

En la actualidad son muchas las personas que requieren una educaci3n especial, ya que de acuerdo a cifras proporcionadas por el INEGI del 2000, la poblaci3n con discapacidad en M3xico representa el 10% de la poblaci3n total, es decir, cerca de 10 millones de mexicanos viven alguna deficiencia f3sica, sensorial o intelectual, de car3cter permanente e incluso m3ltiple o severa, considerando poblaci3n infantil y adulta.

Conforme el Registro Nacional del INEGI 2000, se reporta que existe un 7% de hogares con presencia de personas con discapacidad en M3xico y en el Distrito Federal se reporta la existencia de un 6.5% mientras que en el Estado de M3xico existe un 5.9%.

Tambi3n se reportan en el INEGI del 2000, el 3ndice de personas que tienen un nivel educativo el cual se presenta a continuaci3n:

Tabla 3. Población con discapacidad de 6 a 29 años y su distribución porcentual por grupos de edad para cada condición de asistencia escolar y sexo, 2000.

Sexo Edad	Total	Asiste		No asiste		No especificado
		Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	
Hombres	288 195	96 338	100.0	186 927	100.0	4 930
6 a 14 años	110 147	70 135	72.8	38 114	20.4	1 898
15 a 19 años	60 019	18 316	19.0	40 401	21.6	1 302
20 a 24 años	59 129	5 392	5.6	52 936	28.3	801
25 a 29 años	58 900	2 495	2.6	55 476	29.7	929
Mujeres	216 686	75 032	100.0	137 640	100.0	4 014
6 a 14 años	89 522	55 167	73.5	32 681	23.7	1 674
15 a 19 años	45 962	13 951	18.6	31 320	22.8	691
20 a 24 años	42 037	4 252	5.7	36 899	26.8	886
25 a 29 años	39 165	1 662	2.2	36 740	26.7	763

Como se puede observar en la tabla 3, los índices de personas con discapacidad son muy altos, sin embargo gracias a la lucha tanto de las personas con discapacidad, familiares, amigos, profesionales, que poco a poco se han empezado a formar organizaciones para todas las discapacidades y con una amplia diversidad de objetivos. Así pues, en la actualidad existen en el país cerca de 800 organizaciones de y para personas con discapacidad sin fines de lucro, quienes trabajan en diversas vertientes de la discapacidad, desde los aspectos de salud, educación, rehabilitación, promoción de los derechos, la capacitación en distintos niveles, hasta el desarrollo exitoso de las federaciones de deporte adaptado (Toledano, 2000).

Algunas de tantas instituciones dedicadas a brindar apoyo a las personas de educación especial son:

CRIT-TELETON

El 22 de enero de 1986 se creó la Fundación Teletón como “una corporación de derecho privado, cuya personalidad jurídica se obtuvo mediante Decreto Supremo N°59, de fecha 22 de enero de 1986, del Ministerio de Justicia”.

Conforme a sus estatutos, su objetivo es el de orientar, encauzar y distribuir los bienes y recursos que obtenga o produzca, destinándolos a satisfacer, con prioridad, las necesidades de la “Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado”, además de poder contribuir al financiamiento de otras instituciones de beneficencia, públicas o privadas, sin fines de lucro, que tengan por objeto la atención de discapacitados en cualquiera de sus formas.

La Fundación Teletón debe su creación a la importante iniciativa del señor *Mario Kreuzberger B.*, quien desde su formación y hasta la fecha, como es de público conocimiento, mantiene una destacada y activa participación en el desarrollo y promoción de sus actividades propias, especialmente en el denominado “Evento Teletón”.

Para lograr los recursos económicos con los que se mantiene Teletón se necesita un equipo de aproximadamente 15 personas, distribuidas en los departamentos de Administración y Finanzas; Contabilidad, Prensa Audiovisual; Producción y Marketing y Prensa y Comunicaciones.

Así pues, es posible afirmar que Teletón es la obra más importante que se ha realizado en favor de los niños discapacitados; no sólo por trabajar en la rehabilitación de ellos sino por haber producido en el país un cambio de actitud en pro de la dignidad del discapacitado y de sus derechos.

El Teletón recibe más de 2000 pacientes nuevos al año. En estos 25 años ya son más de 50 mil los pequeños discapacitados que han conocido la palabra rehabilitación. Los niños que se atienden en los Institutos Teletón, tienen de 0 a 20

años y presentan patologías como parálisis cerebral, lesión medular, malformaciones congénitas, amputaciones y enfermedades musculares.

En los Institutos del Teletón los discapacitados reciben rehabilitación, la cual consiste en un proceso destinado a integrar al paciente dentro de las labores del hogar, escuela, trabajo y comunidad. Para lograr esto existen varias áreas que se trabajan las cuales son:

Atenciones Médicas: Atenciones realizadas por un médico ya sea fisiatra, urólogo, ortopedista, neurólogo, pediatra, psiquiatra, odontólogo u otro, en una sesión en la cual se evalúa la historia clínica, examen físico, exámenes realizados al paciente, antecedentes sobre los cuales se establece el diagnóstico respectivo y el programa terapéutico a seguir.

Atenciones Terapéuticas: Atenciones realizadas por kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeras, fonoaudiólogos, educadores, asistentes sociales, psicólogos u otros profesionales, en una sesión en la cuál realizan una o más prestaciones específicas de su área.

Procedimientos Médicos

Procedimiento diagnóstico y/o terapéutico específico realizado por un médico especialista. Incluye electrodiagnóstico, fenilzaciones, infiltraciones, colocación de toxina botulínica, cirugías, colocación de yesos, procedimientos urológicos y otros.

Programas de Desarrollo Personal y Recreación

Programas complementarios a los programas asistenciales de rehabilitación, orientados a una población específica de niños y jóvenes, destinados a lograr un desarrollo de sus habilidades funcionales físicas, psicológicas y sociales con actividades de una alta motivación. Junto a lo anterior, está el conocimiento y madurez que exige cada actividad como el deporte y las actividades artísticas. Entre estas últimas destaca la pintura, el teatro y la música.

Pacientes Activos [REDACTED] Paciente activo es todo paciente cuyo programa de rehabilitación integral está bajo la responsabilidad de la Institución y operacionalmente se entiende que ello es así cuando ha tenido una atención en los últimos 5 años. Con ocasión de la instauración del nuevo sistema computacional se revisó la base de datos de pacientes activos eliminándose aquellos que no cumplían con este requisito, lo que ajustó la cantidad de pacientes activos a 19.700 a diciembre de 2002.

Como podemos observar existe toda una estructura de trabajo ya suplementada y asumida por todos y cada uno de los que labora y asiste al Teletón, así pues podemos observar que también ya esta establecida la forma de atención que debe de recibir cada paciente.¹

Asociación Pro Personas Con Parálisis Cerebral (APAC)

Es una Institución que durante 31 años ha sido pionera en México al implementar modelos de desarrollo para personas discapacitadas y con parálisis cerebral.

Según la UNICEF, APAC es considerada como la segunda organización en importancia dentro de las 20 más activas de nuestro país, gracias a la evolución constante que la misma ha tenido en proyectos como:

- Promover cambios en las leyes para personas con capacidades diferentes.
- Desarrollar un sistema educativo desde Jardín de Niños hasta Preparatoria con terapias y capacitación laboral a personas con parálisis cerebral.
- Integrar a niños y a jóvenes a escuelas y a trabajos productivos regulares.

¹ Información obtenida de la pagina <http://www.teletón.com.mx>

- Generar 4 micro industrias (repostería, serigrafía, juguetería, prótesis y próximamente taller de tirantes) para personas con capacidades diferentes.
- Expandir su misión por medio de sus 10 centros de atención en el Distrito Federal y, a través de Unidades Médicas, cubrir 29 zonas rurales y comunidades en la periferia de la Capital, el Estado de México y Puebla.
- Dar asesoría en 27 centros de la república dirigida a padres de hijos con parálisis cerebral.

Anualmente APAC atiende a más de 3,800 niños y jóvenes a través de:

- 1) Centro APAC ubicado en la colonia Doctores de la Ciudad de México.
- 2) 35 Centros Afiliados en 22 estados de la república mexicana.
- 3) Unidades Móviles APAC, que atienden las zonas más marginadas del país.

¿Qué es lo que se hace en APAC?

Centro de Investigación y Atención a Familia: Con la finalidad de dar un apoyo integral, el Centro proporciona orientación, terapia, asesoría y capacitación a las familias de personas con discapacidad para que logren la comprensión, aceptación e integración en la rehabilitación de su familiar, además de apoyarlos en su bienestar. Al mismo tiempo, el Centro trabaja en impulsar la investigación respecto a los distintos tipos de discapacidades en nuestro país. Actualmente se atiende a un promedio mensual de 115 personas.

Centro De Motivación: El objetivo del Centro es lograr, en la medida de las posibilidades de cada uno de los alumnos, el desarrollo de habilidades para la integración social y la autosuficiencia en la vida diaria a través de la estimulación

sensorial intensiva y terapias de rehabilitación a jóvenes y adultos con discapacidad intelectual severa, así como con síndromes genéticos y convulsivos. Actualmente atendemos a 124 alumnos en dos turnos: matutino con 69 personas y vespertino con 38, así como a 17 alumnos en terapia individual.

Centro Médico En Rehabilitación [REDACTED]: Brinda servicios de valoración integral, medicina general y especializados en rehabilitación, pediatría, odontología, oftalmología, neuropsicología, psicología, estomatología, terapia física, masoterapia e hidroterapia a personas con parálisis cerebral y otras discapacidades para prevenir enfermedades y mantenerlas en buen estado de salud físico y mental. Asimismo, coordina y complementa el trabajo que se realiza en los distintos centros en las áreas de terapia física, ocupacional y de vida independiente. Actualmente el área médica atiende en promedio a 1, 600 personas mensualmente.

Centro De Estimulación Temprana "Las Gaviotas De Beaty" [REDACTED]: Se brinda atención a 180 alumnos, niños desde 45 días de nacidos hasta los 5 años de edad, con y sin discapacidad. Actualmente hay nueve grupos de los cuales seis son de Estimulación Temprana y tres de Estancia Infantil (lactantes, maternal y preescolar Inicial), en grupos integrados en turno matutino y vespertino. Consideramos importante la Estimulación Temprana para desarrollar al máximo las capacidades físicas, intelectuales, cognitivas y sociales de los menores de 5 años con discapacidad. En esta etapa es necesaria la participación de los padres pues uno de los objetivos fundamentales es que ellos aprendan cómo estimular, cargar, cuidar su postura así como favorecer el desarrollo del lenguaje de sus hijos.

Escuela Primaria Integrada [REDACTED]: El objetivo es proporcionar servicios educativos de calidad a nivel primaria, preescolar y especial a personas con y sin discapacidad, para favorecer el desarrollo de sus capacidades, habilidades, independencia e integración social. Actualmente se atiende un total de 225 alumnos, 141 tienen Parálisis Cerebral, 15 presentan necesidades educativas

especiales y los 69 restantes son niños cuyo desarrollo lleva un curso normal. La escuela cuenta con dos turnos, en el matutino se atiende a 127 niños y en el vespertino se cuenta con 98 alumnos.

Escuela De Artes Y Oficios "Nydía Y Avelino Montes" El objetivo de la escuela es capacitar en diferentes artes y oficios a los alumnos con parálisis cerebral y otras capacidades diferentes para integrarlos laboralmente a una actividad productiva de acuerdo a sus habilidades y capacidades, mediante el Departamento de Colocación e Integración Laboral de APAC. En la actualidad atendemos a 133 jóvenes mayores de 17 años. La escuela de Artes y Oficios ofrece talleres como: Carpintería; manualidades; auxiliar de oficina; computación; elaboración de alimentos; cestería; artes plásticas; joyería artesanal; maquila. Como complemento a la capacitación laboral los alumnos son estimulados a través de terapias (física, ocupacional e hidroterapia); comunicación y lenguaje; Psicología; cultura general; danza, Deportes; Teatro y expresiones creativas, así como y formación para el trabajo y la vida independiente.

Industrias Productiva: Este Centro busca incorporar a personas con discapacidad en actividades productivas que les permitan una remuneración y una mejora en su condición material y en su autoestima. Dentro de Industrias Productivas se cuenta con los talleres de juguetes, blancos, panadería, ayudas técnicas (férulas, colchonetas, rodillos, estabilizadores, asientos, tableros de comunicación...) y serigrafía. Esta área se compone de 48 personas de las cuales 17 tienen algún tipo de discapacidad.

Centro De Integración De Adulto : El objetivo del Centro es estimular el desarrollo de las potencialidades físicas, intelectuales y sociales de personas con parálisis cerebral y otras con capacidades diferentes, mayores de 15 años a través de la enseñanza escolarizada y sistema abierto a nivel primaria, secundaria y preparatoria con validez oficial, así como de diversos servicios de educación no formal y terapéuticos. Actualmente se atiende en dos turnos: matutino y vespertino, a 150 jóvenes con parálisis cerebral, principalmente, pero también con

otras discapacidades como síndrome de Down, discapacidad intelectual y en algunos casos con trastornos de aprendizaje. Contamos con grupos especiales en donde se prepara a los alumnos en hábitos requeridos para que en un futuro puedan integrarse a una capacitación formal. Al finalizar sus estudios se les brinda asesoría de orientación vocacional.

Asesoría A La Provincia Esta dirección surge hace 10 años para apoyar la creación, crecimiento y consolidación de centros que se forman en la República. Su principal objetivo es asesorar a los integrantes y personal de las instituciones afiliadas en la República Mexicana para que brinden servicio a personas con discapacidad, replicando el modelo de atención integral de APAC y fortaleciendo a las organizaciones. Al mismo tiempo esto propicia el desarrollo comunitario a través de programas educativos. En la actualidad tenemos 36 centros afiliados que atienden a 1,360 alumnos en 22 estados de la República. Es importante destacar que se brinda asesoría a un centro en Colombia y otro en Panamá.

Centro De Unidades Móviles [REDACTED]: El Centro de Unidades Móviles es responsable de llevar servicios de educación, rehabilitación, apoyo psicológico, terapia física y de lenguaje a personas con alguna discapacidad o necesidades educativas especiales que viven en zonas marginadas del Distrito Federal y del Estado de México. En las comunidades que lo requieren se les apoya con el servicio médico y el odontólogo. Nuestra población está conformada por niños desde 45 días de nacidos hasta 45 años de edad. Actualmente atendemos a 900 alumnos que acuden a los 22 diferentes centros afiliados. Se trabaja de manera grupal en los distintos niveles de atención, buscando estimular las diferentes áreas de desarrollo (cognitiva, socio-afectiva, de lenguaje y física). Además se ofrece escuela para padres y talleres de psicología, así como orientación a grupos de padres o patronatos para un mejor desarrollo del centro o institución que dirigen. Al igual que en Asesoría a la Provincia, se busca replicar el modelo de Atención Integral desarrollado por APAC en cada una de estas comunidades.

Fundación Para El Deporte – ADEAPA: Al mismo tiempo que forma deportistas de alto rendimiento incorpora la coordinación motriz, la educación física y el deporte adaptado como parte de la vida de las personas con discapacidad, así como contribuye a mejorar la salud, autoestima e integración social de sus integrantes. En la actualidad 786 deportistas practican atletismo en pista y campo, boccia, fútbol 7, natación y slalom en APAC, entre sus logros internacionales podemos destacar el 9º lugar en la Copa Americana de Boccia que se llevo a cabo en Topeka Kansas, E.U., así como el 13º lugar obteniendo en el mundial de boccia desarrollado en Portugal, en natación podemos mencionar el 10 lugar obtenido en el mundial de la especialidad desarrollado en Mar del Plata, Argentina durante el 2002.

Centro Cultural Y De Convivencia Familiar: Este centro trabaja en conjunto con la fundación ANDE Iberoamericana con el objetivo de brindar servicios que mejoren el estado de salud y emocional de adultos mayores integrándolos a una vida productiva y motivante. Desarrollar actividades recreativas, culturales y de enriquecimiento espiritual abiertas tanto a la comunidad de APAC como a la de la colonia Doctores, se logra la integración social de ambas.

Centro De Enseñanza Y Desarrollo Organizacional: El centro de enseñanza se crea con el objetivo de difundir conocimientos e información sobre discapacidad, sensibilizar a la población y formar recursos humanos para la atención integral de las personas con discapacidad. Esta labor se realiza a través de las coordinaciones de enseñanza especializada y estadística; capacitación; y voluntariado.

Dirección Administrativa: Este es el órgano encargado de administrar los recursos humanos, materiales y financieros que requieren los diferentes centros que componen APAC.²

² Información obtenida de Internet <http://www.apac.org.mx/quehacemos.html>

Madres Orgullosas de Seres Sorprendetes (MOSS)

La “Comunidad M.O.S.S.” es un centro para personas con capacidades diferentes.

 } Su misión es:

 Crear centros, instalaciones y programas técnicos y de calidad que garanticen un desarrollo continuo de las capacidades de los seres sorprendentes.

 } Su visión consiste en:

Comunidad M.O.S.S es un conjunto de familias que velan por la seguridad, el desarrollo y la felicidad de las personas con capacidades diferentes a través de la creación de centros de vanguardia sociales y laborales, así como estancias temporales y permanentes que brinden un futuro certero de bienestar.

- Cuenta con los siguientes servicios:

- } Educación Especial
- } Educación Dirigida
- } Estancia de día

- Servicio de Apoyo:

- } Rehabilitación especializada
- } Terapia Física
- } Terapia Ocupacional
- } Estudios Psicológicos
- } Psicología Clínica
- } Trabajo Social
- } Convivencia con voluntarios de la tercera edad
- } Visitas guiadas
- } Convivencias

- Talleres:
 -) Música y canto
 -) Pintura y artes plásticas
 -) Cocina
 -) Computación
 -) Sociodrama
 -) Lectura
 -) Recorridos Virtuales

La institución fue creada gracias a la colaboración de un grupo de madres, las cuales se encargaron de pedir asesoría a varias instituciones y personas que saben de educación especial y para la creación y mantenimiento del lugar tuvieron la necesidad de pedir apoyo económico también a varias instituciones las cuales son las siguientes:

-) El apoyo económico se debe gracias a:
 - Ayuntamiento de Tlanepantla de Baz
 - Fundación Justo Merino Padilla IAP
 - Solo por ayudar
 - Consejo Directivo de la Junta de Asistencia Privada del Estado de México
 - Centro de Rehabilitación Infantil TELETÓN
 - Imaginación Impresa
 - Monte de Piedad.

Otro aspecto a destacar es, las cuotas que deben de dar los familiares de las personas con capacidades diferentes, dichas cuotas son para el mantenimiento de los servicios y deberán ser cubiertas íntegramente por el beneficiario, sus familiares, tutores o padrinos, fideicomisos o bien la combinación de estos.

PLAN DE TRABAJO:

} **(Corto Plazo)**

- } Servicios a Proporcionar:
- } Educación Especial
- } Educación Dirigida
- } Estancia de día
- } Curso de Verano
- } Cursos para Padres
- } Actividades de prevención de discapacidad.
- } Servicios de apoyo
- } Consulta y valoraciones de Rehabilitación Especializada
- } Servicios de Terapias Física y Ocupacional.
- } Valoraciones y Manejo de Psicología Educativa y Clínica.
- } Servicio de Alimentos
- } Servicios de Fortalecimiento a la Socialización e Integración:
- } Convivencia con voluntarios adultos mayores y de la tercera edad.
- } Visitas Guiadas
- } Convivencias
- } Recorridos Virtuales
- } Talleres de esparcimiento y autodesarrollo: Música y canto; pintura y artes plásticas; lecturas y sociodramas; computación, cocina, equinoterapia, etc.

} **(Mediano Plazo)**

- } Creación de una empresa protegida y autosuficiente, con la participación mayoritaria de los beneficiarios de Comunidad MOSS.

- Talleres Recreativos Integrados Jugando Junto [REDACTED]: actividad recreativa que permite a los niños impedidos compartir con sus pares regulares.
 - Eventos de formación y motivación:
 -] para profesionales (Jornadas Internacionales sobre Integración '95, '97 y '00).
 -] para nuestras familias (¡Sí Podemos! '97; ¡A Cuidarnos! Junio '99; ¡La magia está en ti! '00).
 -] para instituciones en campos afines (Soñando nuestro futuro... '98).
 - Programa G.E.M.A. [REDACTED]. (Grupos de Estudio para Maestros Ansiosos de Superación) (reuniones de mejoramiento profesional dirigidas a docentes regulares y especializados, al igual que a especialistas en campos afines - psicólogos, terapeutas, etc.).
 - Actividades de apoyo para instituciones en áreas afines a la problemática del niño y joven con necesidades especiales (divulgando información sobre sus programas y eventos, sirviendo de "puente" inter-institucional...).
 - Divulgación y sensibilización a través de los medios de comunicación masiva (estrechando lazos con los medios de comunicación para lograr una proyección efectiva sobre la problemática de nuestros niños y familias).
 - Fondo Editorial Paso a Paso [REDACTED] [REDACTED] (materiales desarrollados por Paso a Paso para sus diferencias *audiencias* - familiares, docentes, recreadores...).
- Centro de Documentación especializado... (Discapacidad, enfoque familia).⁴

⁴ Información obtenida de Internet http://www.pasoapaso.com.ve/pocas_pala_aem.htm

Unidades de Servicios de Apoyo a las Escuelas Regulares (USAER)

La USAER es una instancia técnico-operativa y administrativa de la Educación Especial que se crea para brindar apoyos teóricos y metodológicos y ofrecer respuesta a las necesidades educativas especiales en el marco de la atención a la diversidad, dentro del ámbito de la escuela regular, con el propósito de promover la integración educativa y elevar la calidad de la educación (Álvarez y Campuzano,1997).

Desde esta perspectiva la USAER es concebida como una instancia promotora de la "Escuela para Todos", es decir, como promotora de transformaciones en el quehacer educativo de la escuela regular, tales que le posibiliten una respuesta educativa adecuada a la diversidad de condiciones y características de los alumnos.

Así pues las unidades de servicios de apoyo a la escuela regular son una propuesta de la Dirección de Educación Especial desde 1993, sin embargo en el Estado de México surgen a partir de la transformación de las unidades de Grupos Integrados y de los Grupos de apoyo Psicopedagógico el ciclo escolar 95-96. Se decide que inicialmente se cubrirá la demanda de dificultades de aprendizaje, como se hacía hasta el momento, ampliando la cobertura de 1o. a 6o. grado de primaria, designándose a los servicios unidades USAP e intentando que en el ciclo escolar 96-97 las instituciones de educación especial inicien con la atención USAER (Márquez, 1996).

El proyecto de las U.S.A.E.R. es parte de un proceso de "reorientación" de la Educación Especial a nivel internacional promovido de manera fundamental por la UNESCO y cuyas líneas generales son la integración educativa de los sujetos con discapacidad transitoria o permanente a las instituciones educativas regulares, la correspondiente formación de docentes "integradores" tanto de educación especial como de escuela primaria y la concepción de las necesidades educativas

especiales como eje prioritario para la atención educativa y la transformación radical de ésta. (Márquez, 1996).

Con base en el artículo No. 41 de la Ley General de Educación, aprobada en julio de 1993, que destaca la atención a individuos con discapacidades transitorias o definitivas y a aquellos con aptitudes sobresalientes, el Departamento de Educación Especial en el Estado de México establece tres tipos de atención:

1. Centros de Atención Múltiple.
2. Unidades de Servicios de Apoyo a la Escuela Regular.
3. Unidades de Atención a niños y jóvenes con capacidades y aptitudes sobresalientes.

Según Márquez (1996) señala que las actividades tienen que incorporar en su diseño y ejecución los siguientes objetivos:

1. Identificar niveles de competencia, áreas fuertes y débiles en los alumnos.
2. Identificar áreas y actividades de interés para los alumnos.
3. Identificar alumnos con necesidades educativas específicas.
4. Entrenar al alumno en el ejercicio y empleo de habilidades y capacidades para lograr un desempeño académico eficiente en función de sus características individuales.
5. Provocar en el alumno el gusto e interés por el ejercicio y desarrollo de sus habilidades y capacidades.
6. Desarrollar en el alumno la autoestima y fomentar el respeto y aprecio de la diferencia y la diversidad.
7. Desarrollar destrezas que faciliten el trabajo académico, por ejemplo: tomar apuntes, hacer notas, cuadros sinópticos, esquemas, mapas conceptuales.

8. Desarrollar destrezas de comunicación escrita , oral y visual.
9. Desarrollar habilidades de pensamiento lógico.
10. Desarrollar habilidades de pensamiento creativo.

En este sentido la propuesta pedagógica debe considerarse como la creación de un espacio enriquecedor, donde el alumno pueda establecer relaciones interactivas con el profesor, con sus compañeros y con su trabajo escolar.

Por otro lado Álvarez y Campuzano (1997) señalan que el currículo de las escuelas regulares deben de tener ciertas modificaciones para que puedan adecuarse a las necesidades de los niños con necesidades educativas especiales los cuales son:

- **OBJETIVOS.** Diversificarlos, definiendo los mínimos comunes para todos y otros particularizados para algunos alumnos, incluyendo todas las áreas de desarrollo personal y social. Evitando privilegiar los aspectos puramente cognitivos y centrados en el manejo de los contenidos académicos.
- **CONTENIDOS.** Considerarlos como instrumentos para el desarrollo de capacidades, seleccionándolos y organizándolos tomando en cuenta la competencia curricular, la matriz cultural y las posibilidades, necesidades e intereses de los alumnos.
- **METODOLOGIA.** Dar preferencia a los métodos y procedimientos interactivos y a los enfoques constructivistas del proceso enseñanza-aprendizaje respetando las condiciones del aprendizaje significativo. Procurando recuperar los estilos de aprendizaje y enriquecerlos.
- **EVALUACION.** Priorizar los procesos de aprendizaje por sobre sus productos, adaptando y flexibilizando los criterios de evaluación, haciendo uso de distintos procedimientos técnicas y estrategias.

Centro De Atención Múltiple (CAM)

La modalidad de Centro de Atención Múltiple (CAM) se encargará de brindar atención a los diferentes tipos de discapacidad que requieren ser atendidos (discapacidad intelectual, neuromotora, auditiva etc.) (Aguilera, 2000).

Al igual que el USAER, en el CAM se trabaja con el mismo currículum regula, el cual consiste en (según Álvarez y Campuzano, 1997):

- Desarrollar las habilidades intelectuales y de reflexión para el aprendizaje permanente con autonomía y significatividad.
- Desarrollar la capacidad para comprender e interactuar en el entorno natural y social.
- Desarrollar los valores éticos y estéticos.
- Desarrollar la capacidad creadora de los individuos

Las habilidades y capacidades aquí implícitas son:

- Competencia comunicativa
- Pensamiento lógico
- Sensibilidad estética
- Pensamiento creativo

Es importante señalar que a partir de esta reconceptualización de la Educación Especial, se pretende propiciar una autogestión, es decir, que el maestro va a construir en función de las características de sus servicios, ya que al ser ellos los protagonistas principales, los que conocen la situación de su escuela, de su comunidad y en realidad saben con certeza cuales son las necesidades de su contexto en ese proceso se tendrá que comprometer a los padres de familia, propiciar una actitud participativa en el proceso educativo de sus hijos (Aguilera, 2000)

Con esto no se quiere decir que van a desligarse del Departamento de Educación Especial, sino que las acciones de trabajo van a surgir de los servicios, de las necesidades de estos y éstas se harán llegar al departamento a través de las supervisiones.

Esto se verá plasmado en un "Proyecto Escolar" que se elabore en cada una de las escuelas, proyecto que surgirá de las necesidades más apremiantes. Es importante hacer mención que las problemáticas van a ser numerosas pero estas se tendrán que priorizar o jerarquizar en función de los recursos disponibles (humanos, materiales y financieros) (Aguilera, 2000).

Todas estas acciones van encaminadas a buscar la integración escolar, social y laboral de los sujetos con necesidades educativas especiales.

Clínica Universitaria De Salud Integración (CUSI)

Dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México, existen servicios de salud que prestan atención a la comunidad, como son medicina general, optometría, odontología, psicología clínica a si como educación especial y rehabilitación. Al referirnos a este último, dentro de la universidad existen principalmente tres cedes. La primera se localiza dentro de la infraestructura de la CUSI (Clínica Universitaria de Salud Integral), y ésta a la vez, ubicada en las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Las dos sedes restantes son externas al plantel, y se encuentran en Chalma y dentro de las instalaciones del DIF Santa Mónica. Sin embargo en esta ocasión hablaremos sobre la primera sede, ya mencionada, siendo este el contexto donde se llevó a cabo dicha investigación.

Es una clínica creada a principios de 1978, con la finalidad de brindar educación especial y rehabilitación para niños con necesidades educativas especiales, en donde los estudiantes de la carrera de Psicología, bajo la supervisión de los profesores del área de Educación Especial y Rehabilitación

prestan a la comunidad su servicio durante un semestre. La zona de Educación Especial y Rehabilitación en sus comienzos contaba con diez cubículos, dos salas de trabajo de observación, un patio de juegos y cuatro salones de clase, en la actualidad se ha modificado la cantidad de espacios para la atención de pacientes. En estas instalaciones funcionan cinco turnos de trabajo cada uno de dos horas, de las 8 a.m. a las 7 p.m. (Hinojosa ,Galindo y Galguera, 1984).

Según Hinojosa, Galindo y Galguera (1984), en un principio los propósitos del servicio de educación especial que se brinda en la CUSI eran:

- a) Poner al estudiante en contacto con la realidad social, al mismo tiempo que realiza su aprendizaje.
- b) Prestar un servicio a la comunidad, atendiendo a niños con problemas de excepcionalidad.

En la actualidad dichos objetivos son:

- a) Poner al estudiante en contacto con la realidad social, dotándolo de los medios necesarios para resolver los problemas de rehabilitación que enfrentara en su práctica profesional dentro de la comunidad.
- b) Que el estudiante evalúe, diseñe y aplique las estrategias necesarias para atender un paciente con requerimientos de educación especial fundamentada en una postura teórica
- c) Proporcionar a la comunidad un servicio de asistencia social destinada a niños con requerimientos de educación especial.

Por otro lado la población docente esta compuesta por los profesores de Educación Especial y Rehabilitación y estos a su vez tienen la función de:

- a) Dar entrenamiento previo a los estudiantes.
- b) Asesorar el diagnóstico del caso y la elaboración de la estrategia de intervención.
- c) Supervisar la aplicación de los programas de rehabilitación.
- d) Evaluar los resultados del entrenamiento de los estudiantes, niños y padres.

En una investigación reciente sobre las características de las prácticas de educación especial y rehabilitación que se llevan a cabo dentro de las instalaciones de la CUSI, realizada por Plancarte y Ortega (2003), se muestran los siguientes datos:

♣ **Características de la población:**

Niños con requerimientos de educación especial, con edades que oscilan entre los 2 y 20 años y se atienden aproximadamente 25 niños por cada turno.

♣ **Problemáticas atendidas:**

Síndrome de Down, retardo generalizado, alteraciones en el lenguaje, hipotiroidismo, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje, déficit de atención.

♣ **Servicios que se ofrecen:**

Atención individualizada, evaluación del desarrollo general del paciente, tratamiento de acuerdo a los resultados de la evaluación inicial, entrenamiento a padres y comunicación con maestros y otros profesionales.

♣ **Requisitos para la atención:**

Los principales requisitos son: asistencia, puntualidad, cooperación en el tratamiento a seguir con el paciente, incorporación al curso de entrenamiento a padres que se llevará a cabo en el mismo horario de atención al paciente, así como solicitar y/o asistir a las consultas médicas sugeridas en beneficio del paciente.

♣ **Cuotas:**

Las cuotas son de \$60.00 mensuales a reserva del estudio económico que realice la trabajadora social y en el cual la cuota puede incrementar, disminuir o anularse.

♣ **Estructura y funcionamiento.**

Los cinco turnos de atención existentes cubren los objetivos del servicio. Sin embargo, cada turno tiene aspectos particulares y lo mencionado anteriormente son generalidades que comparten, esto es, en algunos se llevan a cabo talleres sobre desarrollo motor y socialización, en otros talleres de habilidades preacadémicas, o enfatizan el trabajo de estimulación temprana, por mencionar algunos ejemplos.

Ahora bien, “con la intención de ofrecer un panorama general sobre la cantidad y tipo de pacientes que se atienden, así como el número de profesores responsables de los mismos, se presenta la Tabla 4 en la cual se aprecia que la cantidad total de menores que recibieron el servicio en el semestre 2002-2 fue de 201 a cargo de 18 profesores y que el tipo de problemáticas fueron principalmente: Síndrome de Down, retardo generalizado, problemas de lenguaje, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje, déficit de atención (Plancarte y Ortega,2003).”

Tabla 4. Características de las prácticas de educación especial y rehabilitación

HORARIO	NÚMERO DE PACIENTES	NÚMERO DE PROFESORES	PROBLEMÁTICAS ATENDIDAS
8-10	24	3	Síndrome de Down, retardo generalizado, problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje, hiperactividad.
10-12	50	4	Parálisis cerebral, retardo generalizado, problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje.
12-14	42	4	Síndrome de Down, retardo generalizado, problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje, hiperactividad, adolescentes con retardo.
15-17	37	3	Síndrome de Down, retardo generalizado, problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje, hiperactividad.
17-19	48	4	Síndrome de Down, retardo generalizado, problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje.
TOTAL	201	18	

Generalmente en todos los turnos se sigue una ruta crítica tanto para las actividades de paciente como para la de los alumnos, ambas se desarrollan de manera simultánea (Figura 5).

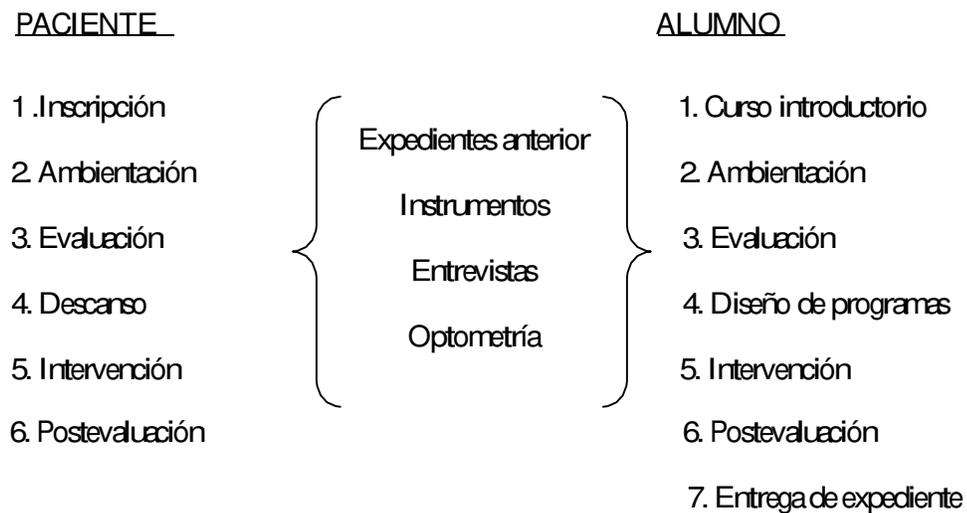


Figura 5. Muestra la ruta crítica que siguen los alumnos y los pacientes en un semestre escolar.

Y finalmente, respecto al trabajo con padres, Plancarte y Ortega (2003), mencionan que los alumnos que eligen trabajar con estos, estructuran diversas actividades a nivel de pláticas, seminarios, conferencias, convivios, desarrollo de dinámicas e incluso visitas al CRAPA (Centro de Recursos Audiovisuales para Personal Académico). Todo esto con el fin de cubrir un objetivo particular: lograr la participación de estos en la estrategia de intervención y tratamiento de sus respectivos niños.

Así, como podemos ver la CUSI, es una más de las instituciones que brindan apoyo a las personas con necesidades educativas especiales, tratando de que tal servicio sea integral, y en donde se cuente con la participación conjunta tanto de profesionales, paciente y familiares.

Precisamente en este contexto es donde se pretende aterrizar y concretizar el propósito de la presente investigación, que es evaluar el servicio de educación especial que se presta en la CUSI, sin embargo y como en el capítulo anterior

queda especificado nos enfocaremos a evaluar tal servicio a partir del discurso proporcionado por las “Madres” de los usuarios y que precisamente son las personas que pertenecen al grupo de allegado de los usuarios (ver capítulo anterior).

Es por ello, que es de primordial importancia abordar el tópico de la participación de la familia y en específico de las madres dentro del proceso de evaluación de los servicios de educación especial, antes de comenzar a hablar sobre la metodología que se siguió para evaluar el servicio de la CUSI en el área de Educación Especial.

4. LA FAMILIA COMO APOYO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN

De acuerdo con Sedeño (1999), la familia es la célula básica de la sociedad, cuyo fin es el bien personal de sus miembros. Hamilton (1974) menciona que hoy en día la familia no se concibe sólo como unidad económica y física como lo era en el siglo pasado, sino como una institución para aprender amar y a ser querido; para aceptarse a sí mismo y a los demás.

Según Liberman, (1987), la familia transmite cultura y valores, cada una tiene sus propios patrones, metas y formas de interactuar al igual que de cumplir sus funciones, además de su propio sistema de fantasías y creencias.

La mayor parte de las teorías y proyectos de investigación se han basado sobre la premisa de que los niños crecen en un núcleo familiar, con la madre y el padre y por consiguiente, la vida familiar de un niño depende de muchos factores: si el embarazo fue planeado y bien recibido, de la personalidad de cada uno de los padres, sus vivencias o experiencias, su salud, su edad, de las circunstancias financieras; la presencia de otros adultos u otros niños en el hogar, del propio temperamento del niño, orden de nacimiento, sexo y su salud (Papalia y Wedkos, 1990).

Ahora bien, es ya sabido que todas las familias enfrentan ante todo presiones y exigencias provenientes de la sociedad, sin embargo, la familia de una persona con discapacidad se ve además presionada por las exigencias especiales que implican la crianza de ésta. En tales familias se generan situaciones que las llevan por circunstancias no previstas y que en la mayoría de los casos no son fáciles de salvar (Cruz, 1996).

Aunque la manera de enfrentar dichas situaciones va a depender del tipo de familia, las actitudes que se tengan ante la presencia de un miembro

discapacitado. Según Towle (1964), existen generalmente cuatro tipos de familias, como son:

- a) Familias en las que las responsabilidades son compartidas por ambos cónyuges.
- b) Familias en las que el padre es el jefe de la casa y asume toda la autoridad.
- c) Familias en las que la autoridad recae en la madre y es la parte dominante.
- d) Familias en las que ambos cónyuges rehuyen de la responsabilidad.

Y por tanto, las reacciones y actitudes ante el nacimiento de un niño con discapacidad difieren de una familia a otra, aunque pueden tener algunas similitudes, tomando en cuenta el contexto sociocultural donde se desarrollen estas.

De acuerdo con Ingalls (1982), mucho de lo que se ha escrito sobre el retraso mental se ha dirigido por completo a los problemas del propio individuo que presenta la discapacidad, pasando por alto los problemas que de igual manera tiene que afrontar la familia y más puntualmente los padres y hermanos. En este sentido, vamos a enfocarnos a hablar de los padres quienes, por lo general, son los responsables del cuidado de los hijos.

A su vez mucho se ha destacado, en la literatura publicada, respecto a los efectos negativos y patológicos que el niño con discapacidad tiene sobre su familia. Se habla de padres ansiosos y con un profundo sentimiento de culpa, concentrados en compadecerse y en sus mecanismos de defensa, incapaces de criar a un niño adecuadamente. Y muy poco se menciona que buena parte de la dinámica familiar no la afecta nada el niño discapacitado y que muchas familias logran una adaptación muy positiva a todas las circunstancias (Ingalls, 1982). Esto es, no debe considerarse inevitable que todos los padres tengan sentimientos negativos (Shakespeare, 1979).

Como señala (Cruz, 1996) el periodo de adaptación requiere la familia para aceptar la(s) situación(es) que trae(n) consigo una persona con discapacidad varia de una familia a otra y más aun entre los mismos padres que la conforman. Esto es, algunos padres gozan de buena salud, están bien adaptados y funcionan a un nivel muy aceptable mientras otros suelen estar mal adaptados, neuróticos o psicoticos, incluso antes del nacimiento del niño incapacitado (Ingalls, 1982).

Una reacción frecuentemente mencionada (Shakespeare, 1979) al conocer que un niño presenta cierta discapacidad es aprovechar cualquier recurso: Los padres pueden visitar a varios médicos, frecuentemente en forma privada, consultar diversas sociedades, organizaciones y quizás hasta curanderos, tratando de encontrar una cura para la problemática del niño. Sin embargo, también puede ocurrir lo contrario, que a causa de la discapacidad del niño el resto de la familia se aislé de personas, lugares y/o situaciones que comúnmente frecuentaba y formaban parte de su cotidianidad (Hamilton, 1974.).

Por su parte Shakespeare (1979), menciona que los efectos psicológicos inmediatos que la discapacidad de un hijo tenga sobre sus padres variará de acuerdo con el momento y la rapidez con la que se reconozca el problema. Por consiguiente, las reacciones de los padres hacia el niño con discapacidad van a depender del sello de su propia personalidad y actitudes. Asimismo, depende también de lo anterior, el grado en que pueda involucrarse la misma familia en el proceso de intervención de la persona discapacitada. Ya que de acuerdo con Sedeño (1999) en el proceso de rehabilitación integral de una persona con minusvalía, ocupa un lugar muy importante la familia y el entorno más cercano.

Según Freixa (2000) dentro de tal proceso se deben conocer y valorar las necesidades de la familia, para poder ayudarla y por consiguiente diseñar programas que se adecuen a ellas. Se pueden dividir en tres categorías:

1. Las necesidades práctica ; dentro de estas encontramos una subdivisión entre *las necesidades utilitarias y las instrumentales*

(Cunningham y Davi, 1988, en: Freixa, 2000). Las primeras se

refieren al tiempo y energía que toda familia y puntualmente cada integrante utiliza en sus funciones dentro del sistema. Estas necesidades son más evidentes si el deficiente tiene problemas médicos, físicos o de conducta o si las familias tienen bajos ingresos económicos. Las segundas principalmente se refieren a la información de orientación de las familias de distintas áreas, esto es, la información sobre los servicios sociales, para cada disminuido social, sobre los servicios educativos, de ocio, de trabajo, residenciales y sobre las ayudas, que son difícil de obtener por su diversificación tanto geográfica como de pertenencia institucional. Aunque tal información debe ser constante y diversificada, ya que durante el ciclo vital, las necesidades de servicios van cambiando.

2. Necesidades psicológicas [REDACTED] dentro de esta categoría podemos encontrar a las necesidades de información y la explicación de la deficiencia. La necesidad de información se concreta en el acceso a conocimientos médicos, evolutivos y educativos. En el tipo de deficiencia del hijo, en las implicaciones de la deficiencia y el acceso al diagnóstico y a los proceso de evaluación en que los profesionales basan las decisiones sobre el disminuido y a la inclusión de los padres en la toma de decisiones (Cunningham y Davis, cit. en: Freixa, 2000). Con respecto a la explicación de la deficiencia (Bailey y Simeonsson, 1988, en: Freixa, 2000.) se refieren a la explicación de la deficiencia a los otros hijos, como responder a las preguntas de los vecinos, amigos, extraños sobre la deficiencia del hijo. Aunque en este caso la preocupación sea mayor por parte de las madres que por parte de los padres.

3. Necesidad de soporte [REDACTED] las familias necesitan apoyo emocional durante los estadios del desarrollo del disminuido mental. Espinosa y Shearer (1986, en: Freixa, 2000), exponen cuatro periodos en los que los padres necesitan este tipo de soporte: diagnostico inicial de la deficiencia, la entrada a la escuela, la pubertad y las decisiones vocacionales.

Sin embargo, estas necesidades cambian de una familia a otra, porque cada familia tiene sus propias reglas y roles, su estructura, pasa por un ciclo vital distinto y se rige por un sistema de valores y creencias específicas. Freixa concluye que:

“Los programas dirigidos a los padres deberían tener en cuenta estas necesidades: necesidades utilitarias que incluyen el conocimiento de los derechos y responsabilidades de los padres y de los disminuidos mentales; necesidades instrumentales que se concretan en la enseñanza de técnicas de comportamiento y capacidades de instrucción; las necesidades psicológicas que se perfilan con la información sobre la disminución y las necesidades de soporte que se ven reflejadas en el ambiente familiar y en la interacción inter e intrafamiliar (Freixer, 2000. p. 125)”.

Según Freixer (2000), por lo general, la misma familia es quien va a ser la encargada de la toma de decisiones relacionada con la salud de sus miembros y por consiguiente es quien determina qué servicios hay que buscar. Sin embargo, éstas necesitan que los servicios satisfagan sus necesidades. Los padres al ser los principales responsables de la dirección de una familia, son los encargados de la búsqueda de tales servicios. Por consiguiente se hallan inmersos en diferentes contextos con su hijo y en consecuencia poseen mucha información interesante para la evaluación. *Por tanto, “los profesionistas debieran de consultar a los padres para obtener estos datos y para conocer lo que sienten y necesitan. Así es necesario considerar las críticas que hacen los padres de los servicios. Si los*

padres se quejan de los servicios y de los profesionales, estos también se suelen sentir molestos con las actitudes de algunas familias como la hostilidad o el negativismo, p.126". Las principales quejas y críticas a los servicios y a los profesionales son:

A los servicios

- a) Se quejan de la ausencia de los servicios necesarios o a su insuficiencia. La crítica se dirige a la imposibilidad de usar los servicios adecuadamente (muchas veces más por los propios problemas de los padres).
- b) Se quejan de que los servicios son impersonales, lentos, insensibles y pesados. Su crítica se dirige a la impuntualidad de las citas, las reuniones a horas intempestivas o mal organizadas, instalaciones viejas.
- c) Se quejan de la falta de continuidad en la ayuda de los servicios.

Las críticas a los profesionales se agrupan en torno a la información.

- a) Los padres se quejan de una información insuficiente, inexacta, demasiada de una sola vez o incomprendible por la utilización de un lenguaje excesivamente técnico, a nivel oral o escrito. Los padres critican este aspecto porque los profesionales no valoran los conocimientos y por el otro lado su estado emocional.
- b) Los padres se quejan de la falta de cordialidad, preocupación, interés y comprensión por parte de los profesionistas.
- c) Se quejan de que reciben consejos contradictorios de diversos profesionales con la consecuente confusión de la familia.

Es de suma importancia tomar en cuenta que ambos padres tienen mucho que decir acerca de la calidad de los servicios en los cuales ellos se hayan implicados de una u otra manera en la intervención con su hijo. Sin embargo, la madre por ser la principal encargada de la crianza y el cuidado del niño con

retardo, hace que sea ella la que se enfrente y resuelva con mayor inmediatez algunas situaciones como el indagar los posibles servicios que satisfaga las necesidades del niño retardado. Cruz (1996), menciona que:

“En la cultura mexicana, por lo general es la madre la que se hace cargo de los hijos, e incluso es ella la que vive más de cerca el problema y afronta las alternativas que se dan. Quizá sea la madre la más relacionada con el niño retardado por el hecho de que es ella quién de alguna manera tiene el primer contacto con él, p.83”.

Y por consiguiente, es principalmente la madre quien detecta el problema (cuando no es detectado en el nacimiento por un médico), en otros casos es el profesor en el aula quien detecta que el niño no avanza con relación a sus compañeros de clase comunicándolo después a las madres y también llega a ocurrir que los mismos familiares establecen comparaciones con otros niños de la familia de su misma edad, aunque esta información recae, por lo general, en la madre antes que en algún miembro de la familia.

Ahora bien, es aquí donde se pretende aterrizar al lector, esto es, durante el camino que nos trajo hasta aquí, ya se hablo de lo que es un servicio, de la evaluación de éste mismo y de los posibles programas de intervención que dan cuerpo a éstos, de las diferentes instituciones que prestan servicio de educación especial, mostrando así el servicio de educación especial que se presta en la Clínica Universitaria de Salud Integral, mejor conocida como la CUSI, ubicada en la FES- Iztacala. Posteriormente se abordó el tópico de la participación de la familia y más puntualmente a las madres de niños discapacitados en la evaluación de servicios, la cual es la población que se evaluó en el presente trabajo. Ahora bien, podemos plantear nuestro objetivo nuevamente con el propósito de ubicar al lector en la continuidad del presente.

El objetivo fue *evaluar el servicio de educación especial que se presta en la Clínica Universitaria de Salud Integral, a partir del discurso proporcionado por la Madres de los usuarios del servicio y aportar alternativas para su mejora.*

5. METODOLOGÍA

♣ *Población:*

Participaron en el estudio 27 madres de los usuarios del servicio de educación especial quienes contaban con 3 o más semestres acudiendo al servicio. La población estuvo distribuida entre los cinco turnos (8-10, 10-12, 12-14, 15-17, 17-19 hrs.) disponibles.

♣ *Materiales:*

Se utilizó un cuestionario como instrumento de evaluación. El formato de la entrevista estuvo constituido por cinco apartados: 1) datos generales; 2) características del servicio; 3) funcionamiento de la práctica; 4) participación de los padres en el tratamiento y 5) sugerencias. Además de papelería en general (lápices, plumas, hoja de papel bond, fotocopias, etc.), grabadora reportera “Sony” y cassette’s para gravar las entrevistas.

♣ *Descripción del lugar:*

Los cuestionarios fueron aplicados mediante entrevistas guiadas a las participantes, dentro de las instalaciones de la CUSI, específicamente en el área de la sala de espera, siempre se trató de realizarla en un espacio donde no existiera demasiado ruido que impidiera la aplicación. También se trato de cuidar que existiera una adecuada ventilación e iluminación.

♣ *Procedimiento:*

En primer lugar se llevaron a cabo seminarios con la finalidad de revisar bibliografía, la cual fue seleccionada en diversas bibliotecas e Internet, dirigidos por las asesoras del proyecto.

Posteriormente se elaboró el formato de la entrevista a padres, en conjunto con las asesoras del proyecto y colaboradoras, a partir de la bibliografía revisada, aunque basándonos principalmente en el material de Hernández (1995), donde hace un análisis sobre el procedimiento de evaluación de programas/servicios y

sobre este se fueron marcando las pautas de la elaboración del instrumento de evaluación. Por lo que a continuación esquematizaremos los pasos a que se siguieron de acuerdo al análisis propuesto por Hernández (1995).

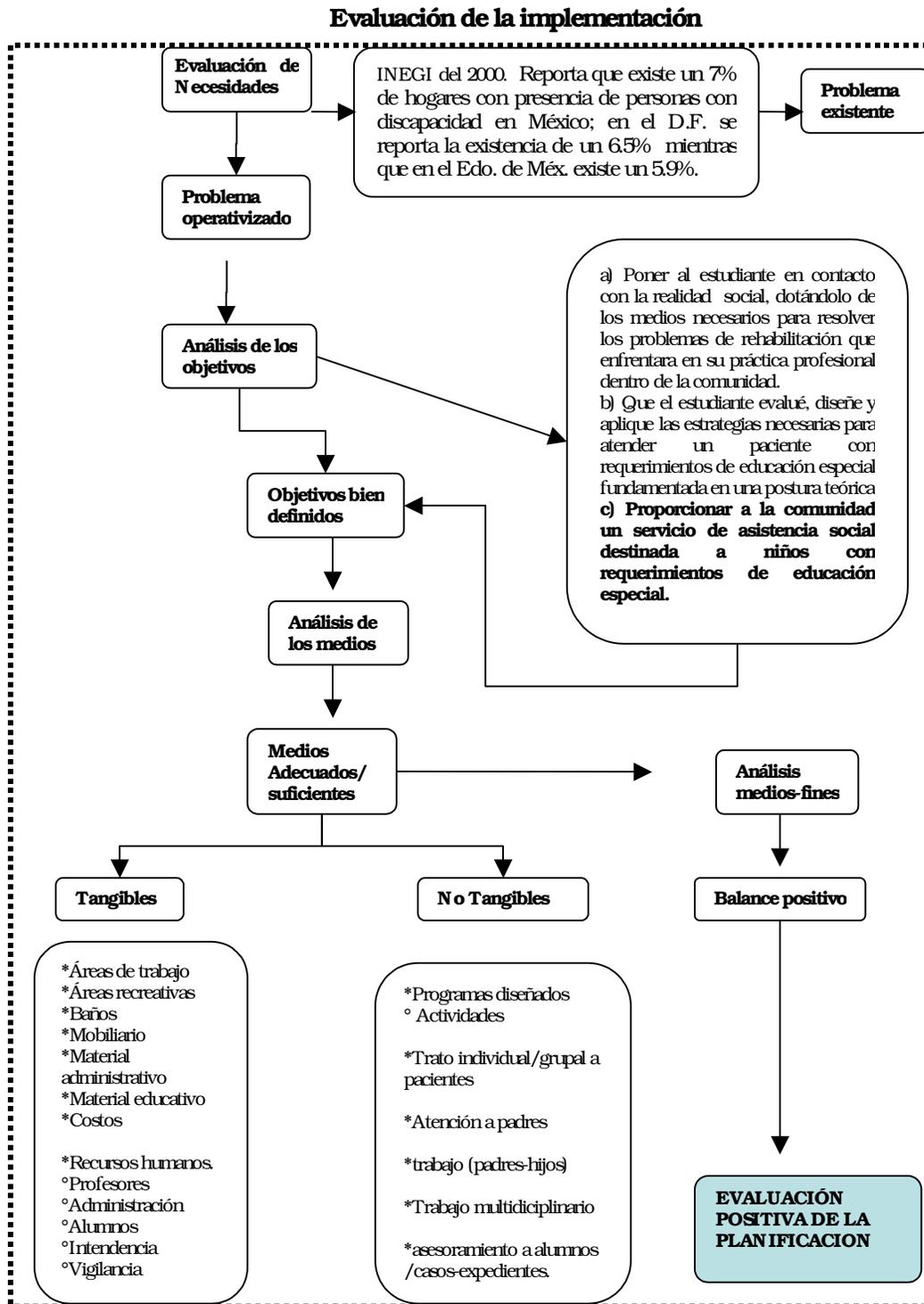


Figura 6. Muestra los elementos de evaluación de la planificación que se consideraron para el diseño y elaboración del instrumento de evaluación.

Una vez elaborado el instrumento de evaluación, con base a los elementos ya expuestos, y listo para brindarnos la posibilidad de evaluar lo que se pretendía, se procedió a su aplicación, para lo cual se realizó lo siguiente:

1.- Las asesoras del proyecto, mediante una reunión de profesores del área de educación especial, comentaron con estos sobre el trabajo que se estaba elaborando, esto con la finalidad de que los profesores nos brindaran un espacio en sus actividades para explicar, por nuestra parte, el propósito de nuestro trabajo y así obtener su consentimiento para evaluar a su población de trabajo.

2.- Posterior a ello se localizó a cada uno de los profesores de área (dentro de los horarios de práctica correspondientes) y se les explicó la finalidad de nuestro trabajo. Una vez obtenido su consentimiento para contar con la participación de su población de trabajo (madres de los usuarios), se les solicitó una lista de los pacientes que llevarán acudiendo al servicio de educación especial de 3 semestres en adelante. Dicha lista contenía: nombre del paciente, nombre de la madre, teléfono, dirección, horario de asistencia, nombre del profesor responsable.

3.- Contando ya con la relación de pacientes proporcionada por los profesores, el siguiente paso fue comenzar a localizar por teléfono, a las madres de los pacientes, con la finalidad de negociar su participación. En el caso de las madres que accedieron, se les concertó una cita (horario y hora) para llevar a cabo la entrevista. Y caso contrario, es decir, las madres que por alguna razón no accedieron a participar se les agradeció su tiempo de atención y se concluyó la negociación.

Al no contar con el total de la población prevista para la aplicación del instrumento de evaluación (30% del total de los asistentes al servicio), se optó por negociar con las madres que estuvieran dispuestas dentro del área de la sala de

espera, aprovechando su estancia en las instalaciones, y que cumplieran los requisitos para su participación.

4.- A continuación procedimos a la aplicación de las entrevistas; esta etapa consistió en asistir a la cita prevista (el lugar fue la sala de espera durante el tiempo de espera de la terapia de sus hijos), las madres que fueron contactadas por teléfono. En el caso de las madres sin cita previa, la negociación se realizó el mismo día de su aplicación.

El instrumento se aplicó mediante una entrevista guiada y las instrucciones fueron las siguientes: "Favor de responder lo más sinceramente posible a las preguntas que a continuación le haré, ya que los datos obtenidos se emplearán para la mejora del servicio ofrecido a su hijo(a)".

A finalizar la entrevista se les agradeció su participación y se les pidió su consentimiento para aplicar el instrumento de evaluación a sus parejas (si existía) con la finalidad de contactar a la población de "padres", evaluada por otra colaboradora del proyecto.

5.- Al haberse concluido la etapa de aplicación, los datos obtenidos fueron concentrados en una base de datos, diseñada también bajo la dirección de las asesoras del proyecto, en el programa estadístico "Statistica Package for the social sciences (paquete estadístico para las ciencias sociales)" << SPSS >>.

A partir de tal trabajo se llevó a cabo el análisis pertinente, el cual fue de orden cuantitativo y cualitativo, este último a partir de la descripción de los datos más relevantes.

Posterior a ello, se elaboraron las conclusiones de nuestro trabajo y se propusieron algunas propuestas alternativas.

6. RESULTADOS

El presente capítulo tiene como propósito mostrar los resultados arrojados de nuestro trabajo, los cuales son presentados por medio de categorías mismas que se encuentran en el instrumento empleado (para información sobre el instrumento de evaluación contactar a las asesoras del proyecto de investigación).

Comenzaremos mostrando la primera categoría que corresponde al **perfil general** de nuestra población evaluada.

De la población participante (madres), las edades del 77.7% oscilaron entre los 26 y 45 años; el 59.3% son casadas; el 77.8% son amas de casa y sólo el 22.2% trabajan; con respecto a su escolaridad el 37.0% cuentan con primaria, el 33.3% con secundaria, el 18.5% con preparatoria o su equivalente, el 7.4% cuentan con licenciatura, y sólo el 3.7% es nula.

De la misma forma, los datos referentes a sus parejas (padres) tenemos lo siguiente: el 62.9% cuentan con edad de entre 26 y 45 años; el 59.3% son casados; el 40.7% son empleados, el 22.2% son obreros, el 14.8% son dueños de negocios y solo el 7.4% están desempleados. Finalmente con respecto a su nivel de estudios tenemos que: el 25.9% cuentan con primaria, el 22.2% con secundaria, el 25.4% con preparatoria o su equivalente y el 7.4 con licenciatura.

Su ingreso mensual del 74.1% de la población participante oscila entre 1500 a 3000 pesos. Para lo cual, quienes aportan ingresos al hogar son: el 63.0% son los padres de familia, el 18.5% son las madres y el 11.1% son ambos.

La siguiente categoría se refiere a las **características del servicio**.

El 33.3% de la población reporta que existe alguna otra institución, a parte de la CUSI, dentro de su comunidad. De tales instituciones el 7.4 % son privadas, el 18.5% son públicas y el resto, reporta que no se acuerda de que tipo son.

Sin embargo tenemos que sólo el 48.1% del total de la población evaluada ha asistido a otra institución, y de tal porcentaje, el 25.9% a instituciones privadas y el 22.2% a públicas.

Con respecto a la forma de enterarse del servicio que ofrece la CUSI es la que se muestra a continuación en la tabla 5.

Tabla 5. Muestra las frecuencias y porcentajes del medio por el cual la población evaluada se enteró del servicio que se ofrece CUSI.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Personal que labora en la CUSI	3	11.1
Alumnos y egresados	2	7.4
Canalización de otras instituciones	10	37.0
Amigos/Familiares/conocidos	12	44.4
Total	27	100.0

Como podemos apreciar la mayoría de las madres participantes se han enterado del servicio por medio de amigos, familiares y conocidos y también gracias a la canalización de otras instituciones y por el contrario los medios menos referidos fueron la información por medio de alumnos, egresados y el personal que labora en la CUSI.

Y el tiempo de espera para recibir el servicio del 85.2% de la población fue de un mes a seis meses, del 7.4% de seis meses a un año y del 7.4% de 1 año a más. Siendo su antigüedad del 63.0% de uno a tres semestres, del 18.5% de cuatro a siete semestres y por último, el 18.5% quienes llevan acudiendo al servicio de 8 semestres en adelante.

Al preguntarles sobre si conocían al jefe de la CUSI, el 92.6% contestaron que no. Con respecto al conocimiento de la administración el 37.0% contestaron que si y el 63.0% contestaron que no. Entre los que conocían, el 22.2% dijeron que esta dividida en áreas, 11.1% conocen el área de trabajo social y el 40.7 al encargado de la caja. Sin embargo del total de la población solo el 25.9% conocían sus actividades y es porque han tratado algún asunto con ellos.

En relación con el cuestionamiento de si conocían los servicios que ofrece la CUSI, además del servicio de educación especial, el 70.4% si los conocen y solo el 29.6% contestaron que no lo conocen. De la población que conocen los servicios, el 29.6% conocen los que están dentro de la CUSI y el 14.8% conocen los que están alrededor de la CUSI y por último el 25.9% conoce ambos.

Con respecto a algunos medios tangibles para llevar a cabo el servicio de educación especial, las opiniones de la población evaluada son las que se muestran en la tabla 6.

Tabla 6. Muestra las respuestas de la población evaluada, con relación a los medios tangibles que sirven para llevar a cabo el servicio de educación especial.

PREGUNTAS	R E S P U E S T A S							
	¿Conoce?		¿Cuáles?	¿Como lo considera?				¿Porque?
	si	no		MB	B	R	M	
Áreas de trabajo	92.6%	7.4%	Cubiculos 33.3%, áreas verdes 3.7 y ambas 55.6%.	37.0%	44.4%	11.1%		Instalaciones suficientes 77.8%, mantenimiento adecuado 11.1% y mantenimiento inadecuado 3.7.
Áreas recreativas	92.6%	7.4%		37.0%	44.4%	11.1%		Cond. adecuadas 74.1%, Cond. Inadecuadas 18.5%.
Baños	88.9%	11.1%		18.5%	51.9%	18.5%		Instalaciones suficientes 22.2%, mantenimiento adecuado 51.9%, instalaciones insuficientes 3.7, mantenimiento inadecuado 11.1%.
Mobiliario	96.3%	3.7%		14.8%	63.0%	14.8%	3.7%	Cond. adecuadas 70.4%, Cond. inadecuadas 25.9%.
Materiales didácticos	70.4%	29.6%	Didácticos 29.6%, juguetes 14.8%, armables 11.1% y el 14.8% los tres anteriores.	37.0%	25.9%	7.4%		Son suficientes y adecuados 55.6%, son inadecuados e insuficientes 14.8%.

En general se puede ver que la población evaluada conoce las áreas de trabajo, áreas recreativas, los baños, el mobiliario y los materiales didácticos y son considerados como “buenos” y sólo una minoría de dicha población no los conoce.

A continuación se muestran los resultados con respecto al pago por el servicio de parte de la población evaluada. Los cuales son representados en la tabla 7, que a continuación se muestra.

Tabla 7. Muestra las respuestas dadas por la población evaluada, respecto al pago de cuotas del servicio de educación especial.

PREGUNTAS	R E S P U E S T A S				
	¿Cuánto paga de cuota?	De \$0 a \$30	De \$31 a \$60	De \$61 a más	Exentos
	14.8%	55.6%	7.4%	22.2%	
¿Sabe hacia donde se destina la cuota?	SI		No		
	33.9%		66.7%		
¿A dónde?	Materiales		Materiales/ Mantenimiento		
	18.5%		14.8%		
¿Cómo considera que es la cuota?	Muy Adecuada		Adecuada	Regular	Mala
	11.1%		59.3%	25.9%	3.7%
¿Por qué?	Esta en mis posibilidades económicas		No esta en mis posibilidades económicas.		
	81.5%		18.5%		
¿En que le gustaría que se ocupara la cuota?	Materiales didácticos		Apoyo a los terapeutas		
	96.3%		3.7%		

Se puede apreciar en tal tabla que aproximadamente la mitad de la población evaluada paga cuota de 31 a 60 pesos y un poco menos de la cuarta parte esta exenta de pago. En general no saben hacia donde se destinan las cuotas pero a pesar de eso las consideran adecuadas porque están a sus posibilidades económicas.

Con respecto al trato del personal que labora en la CUSI, la población evaluada respondió de la siguiente manera, tal y como se muestra en la siguiente tabla 8.

Tabla 8. Muestra las respuestas de la población evaluada respecto a cómo consideran el trato que reciben estas y sus hijos, por parte del personal que labora en la CUSI.

PREGUNTAS Trato	R E S P U E S T A S					
	¿Cómo lo consideran?					
	MB	B	R	M	MM	N/Trato
¿Terapeuta- madre?	66.6%	33.3%				
¿Terapeuta- paciente?	63.0%	29.6%	7.4%			
¿Profesor- madre?	77.6%	22.2%				
¿Profesor- paciente?	74.1%	25.9%				
¿P. Adm- madre?	22.2%	25.9%				51.9%
¿P. Adm- paciente?	22.2%	25.9%				51.9%
¿P. Intend.- madre?	18.5%	37.0%	3.7%			40.7%
¿P. Intend.- paciente?	18.5%	33.3%	7.4%			40.7%
¿P. Vigilancia- madre?	7.4%	18.5%		3.7%	3.7%	66.7%
¿P. Vigilancia- paciente?	7.4%	18.5%		3.7%	3.7%	66.7%

En la anterior tabla se aprecia que un poco más de la mitad de la población evaluada considera el trato de los profesores y terapeutas como “muy bueno” tanto hacia ellas como hacia sus hijos y en relación con el personal administrativo, intendencia y vigilancia reportan, alrededor del 50% de la población, no tener trato.

Otra categoría considerada fue la que corresponde al **funcionamiento de la práctica**.

A la pregunta ¿Como considera en general el servicio?, del total de la población evaluada el 44.4% respondió que lo consideraba “muy bueno” y el resto, es decir el 55.6% lo considera “bueno”. Porque hay avances y la atención es especializada.

El 85.0% del total de la población están enterados de los programas de intervención que se llevan a cabo con sus hijos (pacientes) y tan solo el 18.5% no lo esta. Dichos programas son los que se muestran en la tabla 9. Cabe mencionar que los pacientes pueden estar trabajando con uno o más programas simultáneamente.

Tabla 9. Muestra los porcentajes de respuestas de la población evaluada con respecto al conocimiento de los diversos programas de intervención que reciben sus hijos.

PROGRAMAS					
Lenguaje	M. Fina	M. Gruesa	Problemas Aprendizaje	Estimulación Temprana	Otros Programas
29.6%	22.2%	77.8%	11.1%	3.7%	7.4%

Como se muestra los programas que los terapeutas llevan a cabo con los pacientes son en su mayoría motricidad gruesa, lenguaje y motricidad fina y por el contrario los menos aplicados son estimulación temprana y problemas de aprendizaje.

El 74.1% de las madres mencionan que están enteradas de los programas con los que se trabaja con sus hijos gracias a la información otorgada de parte de los terapeutas y por la observación directa de las madres. En general el 81.5% consideran estos programas “buenos” y “muy buenos” porque el niño ha avanzado.

Así mismo, el 81.5% del total de la población evaluada esta enterada de las actividades que se llevan a cabo para cumplir con los programas de intervención y tan solo el 11.1% no lo están. Entre tales actividades destacan las que corresponden a las siguientes categorías, tal y como se muestra en la tabla 10.

Tabla 10. Muestra los porcentajes de respuestas de la población evaluada con respecto al conocimiento de las diversas actividades que se llevan a cabo con sus hijos para cumplir con los programas de intervención.

ACTIVIDADES			
Lenguaje	Motricidad Fina	Motricidad Gruesa	Resolución de Problemas académicos
59.3%	33.3%	25.9%	14.8%

En general, se puede apreciar que, las actividades que mayormente se llevan a cabo son las que tienen relación con los problemas de lenguaje y por el contrario las que casi no se realizan son las que tienen que ver la resolución de problemas académicos.

De igual manera el 70.4% lo saben porque la información es otorgada por parte de los terapeutas y por la observación directa de estas. Estas actividades son consideradas “muy buenas” y “buenas” por el 81.5% porque mencionan que los niños aprenden y tienen avances.

A continuación mostraremos, en la tabla 11, los resultados de la población evaluada con relación a la atención que se les brinda como parte de la terapia de sus hijos.

Tabla 11. Muestra las respuestas dadas por la población evaluada con relación a las características del “entrenamiento a padres”.

PREGUNTAS	R E S P U E S T A S			
	SI		NO	
¿Hay entrenamiento a padres?	70.4%		29.6%	
¿Cómo lo considera?	MB 40.7%	B 18.5%	R 11.1%	
¿Por qué?	SIRVEN 55.6%	NO SIRVEN 11.1%	NO ASISTE 3.7%	
¿Que temas se tratan	Discapacidades/ Enfermedades 40.7%	Manejo de contingencias 11.1%	Relacionados con la familia 14.8%	
¿Cómo las considera?	MB 25.9	B 29.6%	R 3.7%	M 7.4%
¿Por qué?	Aprenden cosas nuevas 59.3%		No sirven 7.4%	

En la tabla anterior se aprecia que la mayoría de la población evaluada reporta que si hay entrenamiento a padres, en general lo consideran “muy bueno y los temas que se tratan con mayor frecuencia son sobre discapacidades y/o enfermedades y a su vez estos temas son considerados “buenos y “muy buenos” porque aprenden nuevas cosas, sin embargo hay quienes consideran los temas “regulares” y “muy malos” porque mencionan que no sirven.

El 66.7% del total de la población evaluada menciona que sus hijos han sido canalizados por el profesor responsable de las terapias a otros servicios y el 33.3% no lo ha hecho. Dichos servicios son: medicina han asistido el 40.7%, optometría el 33.3%, odontología el 25.9%. La frecuencia en que acuden los usuarios ha sido en su mayoría de 1 vez por semestre y en general consideran

“buenos” los servicios porque la atención que se brinda en cada uno de ellos es adecuada.

La siguiente categoría a presentar es **participación de los padres en el tratamiento**.

Respecto al cuestionamiento a la población evaluada sobre si los terapeutas solicitan actividades en casa, el 85.2% del total contesto que si se solicitaba y solo el 14.8% dijo que no. En los casos que si se solicitaba, en su mayoría, era “seguimiento de actividades del día” con el 81.5% y con una frecuencia de “diario” con el 40.7% y “una vez por semana” con el 44.4%. Dicha solicitud es considerada por el 55.6% como “muy buena” y por el 29.6% como “buenas” porque el niño avanza más con el 37.0% y con otro porcentaje igual dicen que sirve para reforzar en casa.

Cabe mencionar que las principales personas que participan en dichas actividades, de acuerdo a los datos obtenidos, el 37.0% es toda la familia, el 22.2% es solo la madre quien participa, el 3.7% corresponde a los padres y finalmente el 22.2% son ambos padres (conjuntamente). Y el 74.1% dice que la principal ventaja que tiene el llevar a cabo tales actividades es “la reafirmación de conocimientos” de parte de los niños. En general, no hay desventajas.

En cuanto las ventajas que tiene la población evaluada de que sus hijos reciban tratamiento en la CUSI, el 11.1% menciona que es por la accesibilidad, el 14.8% la atención es individualizada y el 74.1% porque hay avances. Y por el contrario la desventaja que menciona son: el 3.7% es por el traslado, el 18.5% perdida de tiempo y el 66.7% no hay ninguna desventaja.

A continuación se presenta la última categoría que corresponde a **sugerencias**.

En la tabla 12, se muestran las sugerencias dadas por la población evaluada para el mejoramiento del servicio (medios tangibles y no tangibles).

Tabla 12. Muestra las sugerencias otorgada por la población evaluada.

CATEGORIAS		R E S P U E S T A S			
Instalaciones	A si esta bien	Falta mantenimiento			
	66.7%	33.3%			
Mobiliario	Así esta bien	Mantenimiento	Más mobiliario	Adecuarlos a los pacientes	
	40.7%	25.9%	18.5%	14.8%	
Material didáctico	Así esta bien	Mas material	No lo conocen		
	22.2%	70.4%	7.4%		
Personal administrativo	Así esta bien	No lo conocen			
	81.5%	7.4%			
Áreas recreativas	Así esta bien	Más juegos	Mantenimiento		
	40.7%	29.6%	25.9%		
Áreas de trabajo	Así esta bien	Mas grandes	Mantenimiento		
	37.0%	11.1%	48.1%		
Profesores	Así esta bien				
	96.3%				
Terapeutas	Así esta bien	Mejor atención			
	63.0%	33.3%			
Terapia de sus hijos	Así esta bien	Mejor atención			
	88.9%	7.4%			
Tarea en casa	Así esta bien	Más tarea			
	74.1%	11.1%			
Taller a padres	Así esta bien	Emplear material didáctico	Más ameno e interesante	Que haya taller	
	44.4%	18.5%	14.8%	7.4%	
Atención de otros servicios	Así esta bien	Atención interdisciplinaria	No los conocen		
	59.3%	11.1%	29.6%		

En general la calificación que le otorgan a la educación que su hijo ha recibido durante el tiempo de asistencia al servicio de educación especial es “muy buena” según el 63.0% y “buena” por el 37.0% %, del total de la población participante.

7. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y ALTERNATIVAS

De acuerdo con Attkisson (1993) muchas circunstancias demuestran la necesidad urgente de contar en la actualidad con métodos prácticos de evaluación de servicios para implementarlos productivamente en aquellas situaciones en donde puedan ser de utilidad.

En el caso de la FES Iztacala donde se imparte la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V que forma parte del currículum de la carrera de psicología enfocada al área de Educación Especial, en la cual participan diversos docentes con el propósito de contactar al estudiante con la realidad social dotándolo de los medios necesarios para resolver los problemas de rehabilitación que enfrentará en su práctica profesional dentro la comunidad, para cumplir tal propósito se cuenta con la infraestructura de la Clínica Universitaria de Salud Integral ubicada dentro de las instalaciones de la FES- Iztacala.

Ahora bien y como ya se ha mencionado, el presente reporte se refirió a atender a la evaluación que incluye a la población de allegados, que es uno de los grupos que se deben tomar en consideración en la evaluación de servicios, como lo sugiere Hernández (1995), y en dicho grupo se incluyen amigos y/o familiares que tienen algún tipo de relación con los usuarios del programa/servicio.

Para lo cual, es importante retomar lo que menciona Freixer (2000), ya que según dicho autor, por lo general, es la familia quien va a ser la encargada de la toma de decisiones relacionada con la salud de sus miembros y por consiguiente es quien determina qué servicios hay que buscar. Sin embargo, éstas necesitan que los servicios satisfagan sus necesidades. Los padres al ser los principales responsables de la dirección de una familia, son los encargados de la búsqueda de tales servicios. Por consiguiente se hayan inmersos en diferentes contextos con su hijo y en consecuencia poseen mucha información interesante para la evaluación.

Por lo que la opinión de los padres es un elemento importante que apoya la evaluación de servicios, ya que éstos nos pueden proporcionar datos que nos brinden la oportunidad de conocer que es lo que sienten y lo que necesitan con respecto a su situación vivida, y al servicio que reciben para la atención de sus hijos, y en este caso hijos que padecen alguna discapacidad. Es por tanto necesario considerar las críticas que hacen los padres de los servicios.

Sin embargo en el presente trabajo, solo se consideró específicamente a las madres de los usuarios que acuden al servicio de educación especial que se presta en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), quienes nos brindaron la oportunidad de conocer su opinión en función de la calidad del servicio.

En general, lo calificaron como “muy bueno” por que hay avances y la atención que se brinda es individualizada (terapeuta-paciente), sin embargo es también considerada, por algunas madres, solo como “buena” porque la calidad del servicio depende de cada terapeuta y remarcan la falta de mantenimiento en las instalaciones.

Ahora bien, dicha calificación está basada, principalmente, en los medios disponibles para cumplir los objetivos propuestos por parte del servicio. Tales medios son los llamados **tangibles** y **no tangibles** como lo menciona Hernández (1995).

Para facilitar nuestro análisis y solo con fines de redacción es conveniente tratar dichos medios por separado, por lo cual comenzaremos haciendo referencia a los medios tangibles.

♣ *Tangibles*

Dentro de esta categoría se incluyen las áreas de trabajo del servicio de educación especial (área recreativa, cubículos y salones), al igual que los baños, el mobiliario y los materiales didácticos. Tales áreas son consideradas como “muy buenas” y “buenas” porque las instalaciones son suficientes y el mantenimiento es

adecuado, aunque para algunas participantes son consideradas “regulares”, ya que opinan lo contrario, es decir, que dichos medios son insuficientes, inadecuados y les hace falta mantenimiento. Esta última consideración coincide con lo que Freixer (2000) menciona como una de las principales críticas que los padres hacen a los servicios. Sin embargo, a pesar de las diferentes opiniones, las madres participantes se mostraron satisfechas porque sus hijos tenían la oportunidad de hacer uso de tales recursos como el caso de una de ella *“mi hijo hace uso de todos los espacios, porque aquí empezó a caminar y ahora anda por toda la clínica”*.

En cuanto a las cuotas que se pagan, también son parte esencial para la preferencia de este servicio pues para la mayoría de las participantes la aportación oscila entre los 30 y 60 pesos, aunque hay madres que pagan más de 60 pesos y también hay quienes no pagan nada, es decir están exentas de pago. Sin embargo es importante mencionar que de acuerdo a los datos aportados por estas mismas, el pago se establece, para cada paciente, con base a un estudio socioeconómico realizado por la trabajadora social de la CUSI. Sin embargo a pesar de las diferencias en las aportaciones que se vislumbran, la mayoría de las madres las consideran “adecuadas” porque están en sus posibilidades económicas, aunque hay quienes la consideran “regular” ya que por el contrario no están dentro de sus posibilidades, a pesar que saben que el costo en otras instituciones de educación especial es mucho más elevado y no se compara con el costo establecido por el servicio que brinda en la CUSI.

Tal vez dichas opiniones están en función de los ingresos familiares, pues solo sus parejas son quienes se encargan de los gastos y el salario esta relacionado con la ocupación que desempeñan (obreros y empleados). Con lo cual se llega a la conclusión de que la población participante pertenece a un nivel socioeconómico medio – bajo y por tanto las cuotas establecidas por el servicio, a pesar de no ser elevadas, llegan a tener un peso real en los gastos familiares, pues se puede pensar que el paciente que acude al servicio no es hijo único y que posiblemente asiste también a escuela regular y por tanto se deben cubrir

otros gastos que implican mayor necesidad. Sin embargo cabe pensar en la posibilidad de que el ingreso que reportan no sea el ingreso real, ya que pudo haber influido la interpretación de las madres sobre la intención de obtener esos datos y mintieron por duda de ser exhibidas ante el personal de trabajo social”. Sin embargo esto es solo una especulación que se hace a partir de la actitud tomada por estas durante la entrevista y más específicamente al haber abordado este tópico.

Otra de las quejas que de acuerdo con Freixer (2000) se encuentran es que los servicios son impersonales, lentos, insensibles y pesados. Su crítica se dirige a la impuntualidad de las citas, las reuniones a horas intempestivas o mal organizadas. Además de que la información es insuficiente, inexacta, demasiada de una sola vez o incomprensible por la utilización de un lenguaje excesivamente técnico, a nivel oral o escrito. Los padres critican este aspecto porque los profesionales no valoran los conocimientos y por el otro lado su estado emocional. Así como de la falta de cordialidad, preocupación, interés y comprensión por parte de los profesionistas. Sin embargo podemos considerar también a los terapeutas quienes están en contacto frecuente con los pacientes.

Es por tanto que, dentro de la evaluación del servicio, se contempló la posibilidad de obtener información sobre el trato que se les brinda a las madres participantes y a sus hijos por parte del personal de la CUSI. Al respecto se encontró lo siguiente: el trato brindado de parte de los profesores y terapeutas, fue considerado como “muy bueno” porque dicen *“se acercan a nosotras y siempre están al tanto de los que necesitamos, tratan muy bien a nuestros hijos y les tienen mucha paciencia”*. En relación con el personal administrativo, las participantes que han estado en contacto con ellos, refieren que ha sido con la trabajadora social y con el personal que atiende la caja, y consideran “bueno” por que dicen: *“son muy amables y nos respetan”*. En cuanto al personal de intendencia y vigilancia, en general no hay trato, aunque solo dice: *“nada más los saludamos y ya”*. Cabe mencionar también que no hay conocimiento sobre nombre y función del jefe de la CUSI.

Otros factores que cobran relevancia para la evaluación del servicio a la comunidad son: en primer lugar, fue la forma en *como se enteraron del servicio* de educación especial que ofrece la CUSI, los datos arrojaron que fue principalmente mediante la canalización de otras instituciones (escuelas, centros médicos, instituciones de educación especial) y por referencia de familiares, amigos y conocidos. Aunque también hubo quienes se enteraron por medio del personal que labora en la CUSI, alumnos y egresados de la FES- Iztacala. Este factor cobra relevancia porque nos permite conocer cuales son las principales fuentes de canalización en la comunidad, acerca de las características de la Clínica y nos habla también de la divulgación que existe, hasta el momento, de las contribuciones y beneficios que CUSI ha brindado a la sociedad, ya que podemos decir que si existe difusión de estos es por los buenos resultados que se han obtenido en los diferentes servicios que se brindan y más puntualmente del área de educación especial.

En segundo lugar, tenemos el *tiempo de espera*, el cual fue, para la mayoría, alrededor de un mes, desde la solicitud del servicio por parte de los interesados. En tercer lugar son los *casos que se atienden*, los cuales abarcan desde problemas de lenguaje hasta parálisis cerebral. Y por último tenemos la *accesibilidad de horarios*, ya que el servicio cuenta con cinco horarios disponibles, en los que participan hasta tres grupos en cada turno con un profesor responsable por cada uno y se atiende la cantidad de pacientes de acuerdo a la cantidad de terapeutas disponibles por cada grupo. Por tanto, el servicio cuenta con la oportunidad de que los solicitantes de éste sean recibidos en un lapso relativamente corto, en comparación de otras instituciones, tienen la posibilidad de contar con horarios fijos de atención que no les obstaculizan la realización de otras actividades, tanto a las madres como a los hijos.

Por otra parte, la calificación que le dieron a la educación que sus hijos reciben parte del servicio es “buena” y “muy buena”, ya que dicen que: *“los niños (as) acuden con gusto, hay avances, buena atención, encuentran un espacio para socializar, lo cual ha beneficiado su actividad en la escuela y en el hogar”*.

Ahora bien, continuaremos hablando de los medios no tangibles, los cuales tienen relación con la educación que reciben los pacientes del servicio de educación especial.

♣ *No tangibles*

Comenzaremos hablando de los programas de intervención, para lo cual Ballesteros, 1992, cit. en: Ballesteros 1996.) menciona que un programa es un conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implementados organizadamente en una determinada realidad social con el propósito de resolver algún problema y de acuerdo con Sanz (1998) no existe un modelo único de planificación de programas. Las variaciones según los contextos educativos, la filosofía y principios educativos que imperen en esos contextos, y las diversas necesidades comunitarias son las que van dictando, en cada caso, las características propias del programa.

De acuerdo con Plancarte y Ortega (2003) para el cumplimiento de la práctica de educación especial, por parte de los estudiantes de psicología, se requiere la realización de diversas actividades tanto por parte de los estudiantes como por los pacientes, las cuales se desarrollan de manera simultánea a lo largo del semestre escolar. Tales actividades se pueden apreciar en la figura 5 presentada en el capítulo 3.

Así es como, los estudiantes se encargan de diseñar y elaborar los programas de intervención para el tratamiento del paciente que le corresponde. Ellos son asesorados por sus profesores. Los programas están basados en los resultados obtenidos en la evaluación inicial.

Dichos programas, en general, son considerados por la mayoría de las madres participantes, como “muy buenos” porque el niño ha avanzado y porque les pueden dar continuidad en casa. Tales programas se relacionan con las áreas de lenguaje, motricidad fina y gruesa, y problemas de aprendizaje. Además las madres están enteradas gracias a la información otorgada por parte de las terapeutas después de la evaluación inicial de cada niño. Cabe mencionar que no

todos los pacientes llevan todos los programas, es decir, cada terapeuta diseña los programas necesarios a trabajar a partir de los resultados de la evaluación inicial.

Ahora bien, para llevar a cabo dichos programas, el estudiante debe planear y realizar diversas actividades, las cuales también se contemplan dentro de los medios no tangibles. Las actividades mencionadas por las madres participantes son: *dibujar, recortar, pegar, hacer planas* (motricidad fina); *brincar, correr, caminar, bailar, movimientos de las partes del cuerpo* (motricidad gruesa); *repetir palabras, tararear canciones, mencionar las partes del cuerpo, corregir palabras* (lenguaje); *hacer planas, operaciones matemáticas, memorizar* (problemas de aprendizaje); *estimular el cuerpo del niño* (estimulación temprana). Dichas actividades las conocen porque los terapeutas se las informan y porque ellas lo han observado cuando acuden al área donde se encuentran trabajando sus hijos, ya que algunas mamás son invitadas por los terapeutas a observar la actividad y en ocasiones a participar en ellas. Las actividades son consideradas como “muy buenas” porque el niño aprende y hay avances.

Continuando con la participación de las madres en dichas actividades, como lo acabamos de mencionar, hay madres a quienes les permiten el acceso a la actividad del niño y su opinión que tienen de esta posibilidad es que “esta muy bien” porque están enteradas de lo que se trabaja con sus hijos y eso les permite darle seguimiento en casa. Sin embargo, en los casos en los cuales no existe esa oportunidad, algunas de las madres opinan que “esta mal que no se les llame al área de trabajo” porque no saben que es lo que se trabaja con sus hijos”. Sin embargo, en ambos casos, los terapeutas son quienes se encargan de dejarles tarea para la casa con la finalidad de que la realicen con sus hijos y por lo general es seguimiento de actividades del día. La mayoría de los pacientes tiene la oportunidad de trabajar en sus casas con toda la familia (mamá, papá, hermanos, tíos, primos, abuelos). Seguido de la participación solamente de la madre y casi nula de solo el padre. Tal vez esto tiene que ver con la ocupación de ambos padres, pues mientras el padre es solo quien trabaja, la madre se dedica al

hogar y al cuidado de los hijos. Sin embargo como menciona Cruz (1996) es de suma importancia tomar en cuenta que ambos padres tienen mucho que decir acerca de la calidad de los servicios en los cuales ellos se hayan implicados de una u otra manera en la intervención con su hijo. Sin embargo, la madre por ser la principal encargada de la crianza y el cuidado del niño con retardo, hace que sea ella la que se enfrente y resuelva con mayor inmediatez algunas situaciones.

Ahora bien, la principal ventaja que existe de llevar a cabo tales actividades, de acuerdo con las madres, es la reafirmación de conocimientos por parte del paciente y por lo general no hay desventajas.

Con respecto al entrenamiento a padres, que de igual manera forma parte de los medios no tangibles del servicio, las madres son la que mayormente acuden a los talleres, aunque la tercera parte de esta población participante no acude ya que en el horario en el que asisten no hay taller para padres. De las madres que asisten lo consideran “muy bueno” y “bueno”.

En relación con el tiempo que llevan asistiendo la mayoría de madres participantes al servicio de educación especial es de 1 a 3 semestres, mientras que el resto de 3 a 8. Sin embargo, se encontró que las que llevan acudiendo de 1 a 3 semestres son madres de los usuarios con problemas de lenguaje y/o problemas de aprendizaje y por el contrario, las que llevan acudiendo más de 3 semestres son las madres de los usuarios con parálisis cerebral. Por lo tanto, en el primer caso se puede esperar una rehabilitación y un alta en un menor tiempo posible y en el segundo caso, la rehabilitación lleva más tiempo y por consiguiente el alta se ve prolongada.

Aunque un dato interesante que se encontró es que las madres que llevan menos tiempo acudiendo al servicio cuyos hijos presentan una problemática más leve son la que mayormente conocen las instalaciones del servicio de educación especial y los demás servicios ofrecidos en la CUSI. Mientras que las madres que llevan más tiempo y cuyos hijos presentan una problemática más grave, por el contrario no conocen ni las instalaciones del servicio de educación especial ni la

de otros. Tal vez la razón de tal suceso es por que mientras las primeras encuentran posibilidad de recuperación en un lapso corto buscan la manera de involucrarse y conocer todo lo que les permita tal posibilidad y por el contrario las madres que saben que aunque lleven a cabo las indicaciones de las terapias, las posibilidades de una recuperación a corto plazo y total es ambigua y por consiguiente las madres presentan cierta apatía con respecto al conocimiento de los servicios.

Sin embargo, el conocimiento de los servicios que se brindan en la CUSI, también depende de si el profesor responsable del horario al que asisten las madres participantes, ha canalizado o no a sus hijos a dichos servicios. Pues más de la mitad de la población participante ha acudido a otros servicios por recomendación de los profesores. Entre los servicios sugeridos son: medicina, optometría y odontología. Por lo cual se puede decir que se ha intentado hacer un trabajo multidisciplinario aunque lo que se debe buscar es un trabajo interdisciplinario para lograr mayores resultados en cada caso asistido.

Ahora bien, se puede decir que el servicio de educación especial que se brinda en la CUSI, cumple con el objetivo de **proporcionar a la comunidad un servicio de asistencia social destinada a niños con requerimientos de educación especial**, contando con los medios suficientes tanto tangibles como no tangibles (factores internos del servicio) para el cumplimiento de dicho objetivo, permitiendo así lograr resultados positivos en relación con la atención de pacientes lo cual hace que la calificación brindada también sea optimista.

Sin embargo, es importante mencionar que los factores externos al servicio también juegan un papel determinante en los óptimos resultados que se aprecian en el presente. Uno de estos factores es la participación que tienen los familiares (padres, madres, hermanos, tíos, primos, abuelos, etc.), pues funcionan como apoyo esencial al tratamiento del paciente. Aunque dentro de estos factores también se pueden enlistar la escolaridad, la ocupación y edad de ambos padres además de los ingresos y el tipo de discapacidad del paciente que se atiende.

Es por lo anterior que se acepta la hipótesis del presente, la cual es que tanto factores internos como externos a las instituciones de asistencia social influyen determinadamente en los resultados que se obtienen de cada intervención.

En este sentido, a partir de los resultados arrojados del presente trabajo, cuyo objetivo fue evaluar el servicio de educación especial, a partir del discurso proporcionado por las madres de los usuarios, se ha llegado a la conclusión que existe un máximo cumplimiento de los objetivos del servicio, lo cual revela un adecuado funcionamiento de los programas, lo cual nos permite constatar que se pueden seguir mantenido, tal y como se muestra en la figura 7. Sin embargo, cabe mencionar que tales consideraciones se hacen a partir del discurso proporcionado por las madres de los usuarios y aunque representan una población esencial en la evaluación de servicios, solo conforman una parte de las poblaciones que se pretenden considerar para complementar el trabajo evaluativo del servicio de educación especial para poder dar una conclusión general de las condiciones del servicio.

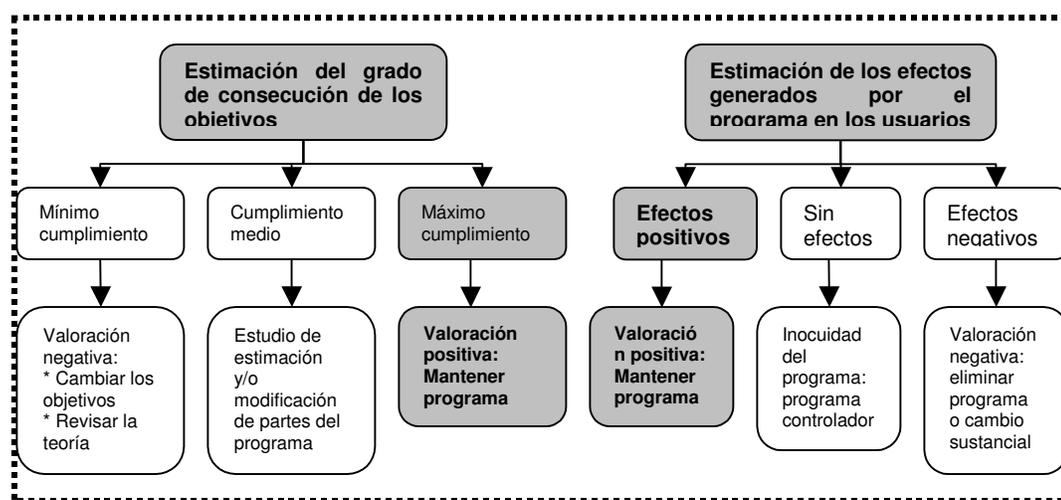


Figura 7. Muestra los datos de la evaluación de resultados

Mientras tanto, la población que nos compete en el presente (madres de los usuarios) propusieron algunas sugerencias para el mejoramiento del servicio de educación especial tales como: mantenimiento a las instalaciones (salones /

cubículos y áreas verdes) y al mobiliario; más material didáctico, mobiliario y juegos y adecuarlos a los pacientes; mejor atención por parte de los terapeutas a los pacientes (compromiso, puntualidad y paciencia a sus hijos); y una atención integral (comunicación entre los servicios necesarios para rehabilitación de sus hijos).

Ahora bien, al haber ya concluido nuestro recorrido, lo último que nos resta para cumplir totalmente con nuestro objetivo principal, es **proporcionar algunas alternativas para la mejora del servicio de educación especial**, basándonos en las sugerencias antes mencionadas y la literatura revisada para la elaboración del presente.

- ↓ Sugerir al jefe de la CUSI, el arreglo de la fachada de la CUSI, con la finalidad de mejorar el aspecto exterior de la misma.
- ↓ Realizar una exploración lo más minuciosamente posible respecto al destino de las cuotas que se pagan, con la finalidad de encontrar la posibilidad de canalizar parte de esos recursos en la compra de materiales didácticos.
- ↓ Adecuar el mobiliario y las instalaciones de los baños, a los pacientes tomado en cuenta su condición física.
- ↓ Emparejar el terreno que corresponde al área de juegos, así como dar mantenimiento a estos.
- ↓ Promover la cooperación de los estudiantes que cursen la practica, mediante la aportación, al finalizar el semestre, de los diferentes materiales elaborados para trabajar los programas de intervención con sus pacientes. Con la finalidad de obtener más recursos de trabajo.
- ↓ Buscar la comunicación entre los servicios necesarios para el tratamiento de cada paciente, tratando de elaborar un expediente general para cada paciente en donde se muestren los reportes de cada uno de los servicios que el paciente haya visitado y sirvan como base al tratamiento integral.

- ↓ Buscar la continuidad en los programas de intervención entre semestres, es decir, condicionar la entrega de expedientes a los estudiantes aunque no acrediten la materia en el periodo que corresponde.
- ↓ Dentro de los talleres, buscar la canalización de los padres o integrantes de la familia a psicología clínica a quienes la soliciten o necesiten, con la finalidad de apoyar el estado emocional de estos y para así mismo buscar la posibilidad de la integración al trabajo con sus hijos.
- ↓ Incluir como actividad, a los estudiantes encargados de los talleres para padres, la elaboración y propagación de material informativo como pueden ser folletos, que contengan:
 - ♣ Breve información sobre los padecimientos más comunes.
 - ♣ Sus causas
 - ♣ Prevención (si existe)
 - ♣ Tratamiento
 - ♣ Importancia de la participación de la familia en el tratamiento
 - ↓ Evaluar periódicamente el servicio (cada año), tomándose en cuenta algunas consideraciones.
 - ♣ Buscar el refinamiento del instrumento de evaluación para padres.
 - ♣ Contar con un espacio destinado al trabajo de evaluación, donde se tenga la posibilidad las entrevistas bajo condiciones más adecuadas.
 - ♣ Buscar la colaboración de todos los profesores responsables de cada grupo y así mismo buscar la participación más equitativas de las poblaciones a evaluar de los diferentes turnos.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilera, L. (2000). *Las Necesidades Educativas Especiales* [En Red]. Disponible en: <http://proyecto-cas.iespana.es/proyecto-cas/document/usaer1.htm>

Álvarez, L. y Campuzano, B. (1997). *Unidad De Servicios De Apoyo A La Escuela Regular* [En Red]. Disponible en: <http://proyecto-cas.iespana.es/proyecto-cas/document/usaer1.htm>.

Asociación Pro-personas con parálisis cerebral [En Red]. Disponible en: <http://www.apac.org.mx>

Attkisson, C. (1993). *Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario*. México: Trillas.

Azúa, P. (1995). *Desarrollo de servicios para personas con retraso mental*. En: A. Verdugo (1995). *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadas*. España: Siglo XXI.

Ballesteros, F. (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.

Bianchi, E. (1994). *El servicio social como proceso de ayuda*. México: Paidós.

Chávez, F. (1995). *Los servicios en México: Crecimiento, empleo y rentabilidad*. México: Universidad Metropolitana Azcapotzalco.

Couvert, R. (1979). *La evaluación de los programas de alfabetización*: UNESCO

Cruz, E. (1996). Efectos psicológicos en las familias de una persona con retardo. Un estudio realizado en el Centro de Estudios y Atención Psicológica A.C. (CEAPAC). Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, México.

Fernández, L. (1994). *Manual de psicología preventiva: Teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI.

Freixa, M. (2000). *Familia y deficiencia mental*. Salamanca: Amaris.

Friedlander, A. (1969). *Conceptos y métodos del servicio social*. Buenos Aires: Kapelusz.

Hinojosa, G., Galindo, E. & Galguera, I., (1984) *El retardo en el desarrollo*. Trillas. México.

Hamilton, G. (1974). *Teoría y práctica del trabajo social de casos*. México: Fournier.

Hernández, J. (1995). Evaluación de programas y servicios en personas con discapacidad. En: A. Verdugo. (1995). *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadas*. España: Siglo XXI.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). [En Red]. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>

Ingalls, A. (1982). *Retraso mental: La nueva perspectiva*. México: Manual Moderno

Lafoucarde, D. (1990). *La evaluación en organizaciones centradas en logros*. México: Trillas.

Lieberman, B. (1987). *Trabajo social, el niño y su familia*. México: Pax- México.

Madres Orgullosas de Seres Sorprendentes. (MOSS). [En Red]. Disponible en: <http://www.moss.com.mx>

Márquez, M. (1996). *Propuesta General Para El Trabajo De Usar En Grupo Regular* (En Red) <http://www.proyecto-cas.org/document/rev01c.htm>

Onofre, V. (2000) *La Educación especial en México* [En Red]. Disponible en: <http://www.alternativaeducativa.df.gob.mx/ponencias>

Paso a Paso. [En Red]. Disponible en: http://www.pasoapaso.com.ve/pocas_pala_aem.htm

Papalia, E y Wedkos, S. (1990). *Desarrollo humano*. Colombia: Presencia Ltda.

Ortega, P. y Plancarte, P. (2003). La práctica de educación especial en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI). *Revista electrónica de psicología*. 6,(3). UNAM. FES- Iztacala.

Robertis, R. y Pascual, B. (1994). *Rehabilitación física, mental y social*. México: Limusa.

Ruiz, L., salvo, B. y Mongaray, A. (1995). *El servicio social en México*. México: ANUIES.

Sanz, R. (1998). *Evaluación de programas en orientación educativa*. México: Pirámide.

Shakespeare, K. (1979). *La psicología de la invalidez*. México: Continental.

Teletón. . [En Red] . Disponible en: <http://www.teleton.com.mx>

Toledano, J. (2000). *En Torno a la Discapacidad en México*. [En Red] . Disponible en: http://www.cooperacion_y_desarrollo.org.mx/servicios/opiniondelosexpertos.htm

Towle, C. (1964). *El trabajo social y las necesidades humanas básicas*. México: Prensa Médica Mexicana.

Velásquez, S. (1999) *Historia de la Educación Especial* [En Red]. Disponible en: <http://dgenamdf.sep.gob.mx/ene/html/historia.htm>

Verdugo, A. (1999). *Hacia una concepción de la discapacidad*. Actas de las III jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad. Salamanca: Amarú