



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**Evaluación del servicio ofrecido por el área  
de educación especial: una perspectiva de los  
alumnos.**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
P S I C Ó L O G A  
P R E S E N T A N:  
Pereida Flores Yolanda  
Sumano Jiménez Laura**

Asesor: Mtra. Plancarte Cansino Patricia A.  
Dictaminador: Dra. Ortega Silva Patricia.  
Dictaminador: Mtra. Alarcón Armendáriz Martha Elba.



Noviembre 2005



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 DIOS:**

*Te agradezco SEÑOR por todas las bendiciones que me has dado y la manera en la que has iluminado mi camino, permitiéndome culminar esta etapa de mi vida.*

*GRACIAS por darme fortaleza y entendimiento para salir adelante en aquellos momentos difíciles y superar todos los obstáculos.*

*GRACIAS por darme vida, salud y permitirme otorgarles esta satisfacción a todas aquellas personas que confiaron en mí y me apoyaron en todo momento.*

*GRACIAS por la felicidad que me has dado al poder ver realizado el sueño de terminar mi carrera profesional y posteriormente el presente trabajo.*

*GRACIAS por brindarme tu mano y guiarme por el camino de la vida, pero sobre todo GRACIAS por tu infinito amor y por nunca olvidarte de mí...*

## **A MI MAMÁ**

*Ninguna palabra alcanza para agradecerte todo el amor, el apoyo y la confianza que me has dado a lo largo de mi vida, y que gracias a ello puedo ver culminados mis sueños de terminar, tanto mi carrera como el presente trabajo; el cual te dedico con todo mi amor y como un pequeño agradecimiento y muestra de todo el esfuerzo y sacrificios que has hecho por sacarme adelante.*

*Gracias por ser mi guía y estar a mi lado en mis triunfos y fracasos, por motivarme día con día a salir adelante, por enseñarme a luchar y a ser fuerte en los momentos difíciles,, pero principalmente, por haberme dado la vida y ser tú mi mamá, te quiero mucho.*

## **A MI PAPÁ +**

*Gracias, porque aunque no estas aquí en la tierra, se que te daría mucho gusto ver que he alcanzado una de mis grandes metas; y que aunque dios no quiso que estuvieras conmigo físicamente, te ha convertido en un ángel para que guiaras todos mis pasos y me cuidaras desde el cielo.*

*A ti, desde donde me estés viendo, te dedico con gran amor la culminación de esta meta, porque se que siempre has estado conmigo, y que aunque tu presencia y palabras de apoyo me han hecho mucha falta, se que el gran amor y cuidados que me ofreciste en vida, me han dado la fuerza para salir adelante, por que siempre te llevo en mi mente y nunca te voy a fallar.*

## **A MI TÍA CARLOTA Y ARMANDO**

*Muchas gracias por estar siempre tan cerca y al pendiente de mí, por darme su apoyo, consejos y cariño, pero sobre todo por hacerme sentir que son como mis segundos padres. Les dedico con amor y respeto el presente trabajo, como muestra de mi agradecimiento a todo lo que me han dado; y a pesar de que estamos lejos, los quiero y siempre pienso en ustedes.*

## **A MIS ABUELITOS**

*Gracias a mi abuelito Antonio por su apoyo y consejos, a mi abuelita Lulú porque en vida me brindo todo su apoyo y cariño, pero principalmente por haber sido una gran mujer y desde el cielo darnos fuerzas a mi mamá y a mí para salir adelante; y por ultimo a mis abuelitos Ramón e Inés que aunque no los conocí se que me cuidan desde el cielo.*

## **A MIS TÍAS y TÍOS**

*Gracias, por los consejos y el apoyo que me han brindado y a pesar de que algunos de ellos se encuentran lejos se que en el momento que los necesite podré contar con su ayuda incondicional*

## **A LUIS DANIEL**

*Gracias, porque después de tantos años de conocernos y compartir grandes momentos juntos he ido encontrando en ti el amor y respeto que me da fuerzas para seguir saliendo adelante cada día. Por ello te dedico mis esfuerzos puestos en este trabajo como prueba del amor que te tengo. Te agradezco el apoyo, la paciencia y las palabras de aliento que siempre me has dado, espero contar contigo siempre...*

## **A YOLANDA PEREIDA FLORES**

*Gracias, por la gran amistad que cada vez se hace más fuerte, por el gran apoyo que fuiste al realizar este trabajo, pero sobre todo por la paciencia. Espero que esta meta que hemos alcanzado, sea el inicio de una prospera carrera llena de triunfos...*

**CON CARIÑO Y RESPETO LAURA SUMANO JIMÉNEZ.**

## **A MIS PADRES**

*Gracias, por apoyarme en todo este largo camino, por enseñarme a luchar por las cosas que quiero, por decirme: "tu puedes". A ustedes que sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme. Nunca podré pagar todos sus desvelos ni aún con todas las riquezas más grandes del mundo. ¡Que orgullo de tenerlos como padres! Por esto y más... ¡GRACIAS!*

## **A MIS HERMANOS, HILDA Y MOISÉS**

*Por darme todo el cariño que se le puede dar a una hermana, por apoyarme, por ser tan buena gente conmigo, por los buenos y malos ratos que hemos tenido, pero sobre todo por ser una familia que alcanza las metas que se plantea. ¡Los quiero mucho!*

## **A MIS ABUELITOS, ANGELA Y VÍCTOR**

*Por apoyar a mis padres, mis hermanos y a mí cuando más lo necesitábamos, por procurar que toda la familia FLORES siempre este bien y por ser una parte importante de mi familia... Por eso y más... Gracias.*

## **A MIS TÍOS Y TÍAS**

*Gracias, por apoyar a mis padres tanto económicamente y moralmente, por demostrar que ante todo siempre esta la unión de la familia y sobre todo por querer a los sobrinos.*

## **A MIS PRIMOS Y MI SOBRINA**

*Simplemente, gracias por ser siempre como hemos sido hasta ahora: UNA GRAN FAMILIA, ya que, aunque a veces se han presentado algunos obstáculos, siempre hemos sabido como saltarlos y seguir adelante,*

## **A MI AMIGA LAURA**

*Por demostrar ser una gran amiga,  
por compartir alegrías y disgustos, por estar  
conmigo cuando lo necesitaba, pero sobre todo  
por darme tu AMISTAD a lo largo de estos  
años que cursamos la carrera. Sabes que en mí  
siempre podrás confiar y tener a alguien que te  
va a escuchar cuando lo necesites.*

## **A LA SRA. TERESA JIMÉNEZ**

*Por apoyarnos a Laura y a mí a lo largo  
de este proceso, por decirnos: "échenle ganas,  
ustedes pueden". Por tenerme día con día en su  
casa durante la elaboración de la tesis, por haber  
formado parte de este recorrido.  
¡GRACIAS!*

CON CARIÑO Y RESPETO YOLANDA PEREIDA FLORES.

## **A NUESTRAS MAESTRAS PATY PLANCARTE, PATY ORTEGA Y MARTHA E. ALARCÓN**

*Por la enseñanza que nos han brindado, por guiarnos en la  
realización de este trabajo, por su paciencia y dedicación al  
corregir nuestros errores, por ayudarnos y aceptarnos en su  
proyecto de investigación, ya que sin ustedes esto no se hubiera  
podido llevar a cabo.*

*¡GRACIAS!*

LAURA Y YOLANDA

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>Introducción</b> .....   | 1  |
| <b>Capítulo I El servicio</b>   |    |
| 1.1 ¿Qué es el servicio?.....   | 4  |
| 1.2 Tipos de servicio.....  | 6  |
| 1.3 A quien se imparte y quiénes participan.....  | 8  |
| <b>Capítulo II La evaluación del servicio</b>   |    |
| 2.1 ¿Qué es evaluación?.....  | 12 |
| 2.2 ¿Qué es la evaluación del servicio?.....  | 14 |
| 2.3 ¿Qué es la evaluación de programas?.....  | 15 |
| 2.3.1 Tipos de evaluación de programas.....   | 18 |
| 2.3.2 Procedimiento de la evaluación de programas.....  | 19 |
| <b>Capítulo III Calidad del Servicio</b>  |    |
| 3.1 ¿Qué es calidad?.....   | 28 |
| 3.1.1 Factores que determinan la calidad.....   | 30 |
| 3.2 La satisfacción del usuario y prestador del servicio como un indicador de calidad.....  | 33 |
| <b>Capítulo IV La participación de las personas implicadas en el servicio que brinda la CUSI en Educación Especial</b>                          |    |
| 4.1 Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI).....   | 40 |
| 4.2 La relación existente entre docente- alumno- usuarios dentro de la práctica de educación especial de la CUSI como mejora de la calidad..... | 46 |
| 4.3 Metodología.....  | 48 |
| <b>Capítulo V Resultados</b> .....  | 52 |
| <b>Capítulo VI Discusión y conclusiones</b> .....   | 68 |
| <b>Capítulo VII Propuestas y alternativas</b> .....   | 75 |
| Referencias.....  | 78 |



## RESUMEN

Actualmente existe la necesidad de contar con métodos prácticos que permitan evaluar el servicio ofrecido a una comunidad, con el fin de detectar el cumplimiento de las metas planteadas y los factores que puedan llegar a afectar la atención que se brinda a la comunidad. Se ha mencionado que las críticas que hacen los prestadores de servicios (alumnos), respecto al funcionamiento de estos, fungen como apoyo para la evaluación. El objetivo del presente fue evaluar el servicio de educación especial que se ofrece en la CUSI, a partir del punto de vista proporcionado por los alumnos y sugerir alternativas para mejorar la calidad del mismo. Para lo cual, se contó con la participación de 50 alumnos de 5° y 6° semestre de la carrera de psicología, que hubieran cursado la práctica de educación especial dentro de la CUSI. Se diseñó y aplicó un cuestionario para alumnos y se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo, a partir del programa estadístico SPSS. Se encontró que el servicio de educación especial fue considerado en su mayoría como “bueno”, sin embargo, algunas de las deficiencias que se mencionan son con respecto al mantenimiento de instalaciones y a los materiales didácticos utilizados durante la práctica. Es entonces que, a través de la evaluación de servicios se pueden detectar deficiencias las cuales obstaculicen brindar una atención de calidad.

## INTRODUCCIÓN

La educación especial ha sido abordada por distintos modelos conceptuales y organizativos que han definido el modo de ofrecer 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, y que ha tenido como resultado la incorporación de diferentes profesionales especializados dentro de los centros de educación especial, para proporcionar tratamientos médicos, psicopedagógicos y sociales (Guevara, Ortega y Plancarte, 2001).

Es por ello, que las instituciones de asistencia social son de gran importancia, debido a que, brindan una serie de beneficios a aquellas poblaciones que lo necesitan; entre éstas se encuentran las personas con necesidades educativas especiales o con algún otro tipo de discapacidad. No obstante el servicio que se brinda en estas instituciones, depende en su mayoría de la organización, políticas y normas con las que se rigen; certificando así, tanto la calidad como el tipo de servicio que se brinda a los usuarios (Bianchi, 1994).

Existen instituciones tanto públicas como privadas que ofrecen servicios a la comunidad, entre ellas se encuentra la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) perteneciente a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, en donde se ofrecen diferentes servicios, entre ellos el de educación especial; éste es proporcionado por los alumnos que cursan el quinto o sexto semestre de la carrera de psicología, siendo asesorados por los profesores que imparten la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V como parte del área de Educación Especial. Este servicio cuenta con una organización planeada y estructurada, respetando así horarios, marco teórico que maneja el profesorado, contexto y el tipo de atención (individual, grupal o de asistencia en casa de los usuarios).

Sin embargo, al igual que todas las instituciones de asistencia social, cuenta con ciertas carencias que limitan su funcionalidad y la calidad del servicio que brindan a la comunidad; de lo cual nos podemos percatar a través de una serie de evaluaciones sistemáticas que nos permitan detectar dichas deficiencias.

Debido a esto, la evaluación de los servicios debe tener como principal objetivo colaborar a que la atención brindada se realice a través de normas establecidas de "calidad". Entendiendo, que esta última es un concepto relativo, ya que se encuentra en función de una comparación o de un juicio que se emite sobre algo; a su vez, posee una serie de características que pueden llegar a satisfacer, de algún modo, a las personas involucradas dentro este (Aguirre, 1990).

Por otro lado, uno de los problemas principales, que presenta una institución a la hora de evaluar sus servicios es la falta de un análisis que detecte los problemas internos y externos de ésta, y en el mejor de los casos cuando este análisis se lleva a cabo, los informes quedan como meras referencias aisladas o parciales que no permite que la información obtenida sea de calidad y provocando así, una carencia de organización dentro de la institución (Contreras, 2003).

Para evaluar un servicio se deben de tomar en cuenta todas las personas que ahí se involucran, por lo que en el caso específico de la CUSI, dentro del área de educación especial, existen tres diferentes poblaciones que resultan ser importantes para dicha evaluación, estas son: docentes, alumnos y usuarios (esta se evalúa indirectamente a través del discurso proporcionado por los padres). Sin embargo, para fines específicos de este reporte de investigación se evaluó solamente una población, la cual corresponde a los alumnos que brindan este servicio.

*Es por lo anterior, que el objetivo de la presente investigación es evaluar el servicio de educación especial que se ofrece en la Clínica Universitaria de Salud Integral, a partir del punto de vista proporcionado por los alumnos y sugerir alternativas para mejorar la calidad del mismo.*

Ahora bien para cumplir tal objetivo se pretende recorrer un camino, por el cual se presentará el contenido de este trabajo: en el primer capítulo se muestra el concepto de servicio, los tipos de servicio que existen, a quiénes se imparten y quiénes participan; posteriormente ya una vez teniendo claro nuestro concepto de interés (servicio), en el segundo capítulo se abordará el tópico de evaluación en el cual se presenta, en qué consiste la evaluación de servicios y el proceso para evaluar los programas implementados en una institución; enseguida, en el tercero se comienza a hablar sobre qué es calidad y los factores que la determinan, entre ellos, la satisfacción de los involucrados en el servicio como un

indicador de calidad; por último, se consideró pertinente hablar con respecto a la relación que existe entre estas personas específicamente dentro del servicio de educación especial. Posterior a ello se muestra la metodología que se llevó a cabo para evaluar a esta población, así como los resultados obtenidos de los cuales se derivan las discusiones y conclusiones a las que se llegaron; es entonces, que finalizaremos mencionando algunas alternativas para mejorar el servicio dentro de la CUSI.

## I. EL SERVICIO

Las grandes transformaciones en que se ha visto envuelta la sociedad mexicana a raíz de los procesos de apertura económica en que desde mediados de los años ochenta ha incursionado el país en su conjunto, han dado a lugar a importantes sectores modernos en la economía y la sociedad, así como al resurgimiento a situaciones de orden social en los ámbitos de la pobreza, la ignorancia, la injusticia y la desigualdad entre muy amplios sectores poblacionales. Sin embargo en la actualidad se han planteado nuevos retos a las instituciones sociales frente a viejos compromisos con la sociedad. En este sentido, el servicio surge, como una actividad esencial que perfila la función social de las instituciones y su vocación de asistencia a la comunidad.

¿Qué es el servicio?

El desarrollo del concepto de “servicio” se ha formado a partir del reconocimiento de tres factores correlativos: a) la relación invariable que existe entre los problemas de la vida en nuestra sociedad; b) las similitudes en las técnicas y actividades específicas que realizan los prestadores de servicios y, c) la ineficacia, la desintegración, las barreras a la accesibilidad, las lagunas en el servicio, y la falta de financiamiento y provisión de estos (Attkisson, 1993).

Considerando lo anterior se han formado diferentes conceptos que constituyen actualmente más un término de conveniencia y el reflejo de innovaciones en las políticas respectivas, que un término referente a un campo específico y limitado de los servicios. Los administradores gubernamentales, los legisladores, los proporcionadores del servicio, los usuarios y el público en general, tienen diferentes definiciones o consideran diferentes aspectos, cada quien con base en su propia relación con la prestación de servicios.

Uno de los conceptos que retomamos es el de Azúa (1995), que define al “servicio”, como el trabajo que se hace a una comunidad siendo ésta beneficiada; a través de organismos implementados en ciertas instituciones de orden público o privado, que desempeñan una función particular. Es decir, son organizaciones dedicadas a ofrecer asistencia que favorezca a individuos o grupos de personas, y estas generalmente se

encuentran implementadas en instituciones que realizan funciones específicas, de acuerdo a las necesidades de los ciudadanos.

Por otro lado, 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 (Chávez, 1995). Es por ello, que actualmente tiene como misión brindar atención a los ciudadanos que, al amparo de sus derechos constitucionales de petición, audiencia y manifestación, soliciten apoyo en la búsqueda de soluciones que respondan a sus necesidades, y que a la vez tenga como visión desarrollar y promover la cultura de atención a las demandas y necesidades que expresa la ciudadanía.

Por lo que el servicio ha surgido y se ha desarrollado como un conjunto de valores, conocimientos e indicaciones metodológicas para prestar ayuda, en una línea que quiere llevar de la asistencia entendida como subsistencia o beneficencia, a la igualdad y la autonomía de los usuarios. Así, el objetivo general del servicio, es dar respuesta a situaciones de necesidad y a problemas que nacen en las relaciones entre personas y organización social respetando y promoviendo la autonomía y la responsabilidad de los usuarios, mediante la utilización personalizada de los recursos institucionales y sociales. De tal modo que los valores institucionales que inspiran y animan el trabajo que realiza la Coordinación de la Red Federal de Servicio a la Ciudadanía en México son (Dependencias Federales, 2005):

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| ? <i>Compromiso.</i>      | ? <i>Discreción.</i>                       |
| ? <i>Profesionalismo.</i> | ? <i>Amable.</i>                           |
| ? <i>Calidad.</i>         | ? <i>Sincero.</i>                          |
| ? <i>Servicio.</i>        | ? <i>Atención Rápida.</i>                  |
| ? <i>Equidad.</i>         | ? <i>Paciente.</i>                         |
| ? <i>Comprensión.</i>     | ? <i>Búsqueda de mejores alternativas.</i> |
| ? <i>Honradez.</i>        |  |

Así mismo, se debe de contar con un estilo de atención a la comunidad cuyas características son:

- ? **Personalizado**; trato único y tiempo necesario para la atención requerida.
- ? **Cálido**; cordial y con alto sentido humano.
- ? **Sencillo**; respetuoso, con un lenguaje claro y amigable.

- ? **Cercano**; dispuesto a servir y capaz de generar confianza.
- ? **Auténtico**; atención abierta, franca, espontánea y siempre sincera.

Por último cabe destacar que el servicio es la ayuda brindada a la población (ya sea a nivel individual o grupal), y que tiene como objetivo realizar cambios importantes que proporcionen una mejora en la calidad de vida de los individuos.

#### Tipos de servicio

Al igual que otros países México cuenta con un sector de servicios actualmente muy heterogéneos y con grandes posibilidades de crecimiento, diferenciándose a partir de las actividades que realizan y los servicios que prestan, tomando en cuenta si son públicos o privados, qué tipo de funciones desempeñan, de dónde provienen y hacia quién (es) van dirigido(s). Es importante señalar una distinción entre servicios públicos o privados, ya que esta radica principalmente por el tipo de gestión que los regula, así como en sus objetivos particulares o intereses que existen entre cada uno de ellos, sin embargo, a pesar de las diferentes características que poseen, ambos tienen como objetivo procurar el bienestar del ciudadano.

En la siguiente tabla (1) se mencionan algunos de los servicios que actualmente se ofrecen en México (Dependencias Federales, 2005):

Tabla 1. Se muestran los diferentes servicios que se brindan en México.

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| <b>DEPENDENCIAS FEDERALES</b> | Oficinas de Presidencia de la República | ? Oficinas de representación para la promoción e integración social para personas con discapacidad.   |
|                               | Secretarías de Estado.                  | ? Secretaría de Educación Pública.<br>? Secretaría de Desarrollo.<br>? Secretaría de Gobernación.<br>? Secretaría de Seguridad Pública.<br>? Secretaría de Salud. |
| <b>SECTORES</b>               | Salud y Seguridad Social                | ? Instituto Mexicano del Seguro Social.<br>? Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado.   |
|                               | Agropecuario y Pesquero                 | ? Registro Agrario Nacional.<br>? Fideicomisos Instituidos en Relación con la Agricultura.  |

|                 |                            |  |
|-----------------|----------------------------|--|
| <b>SECTORES</b> |                            | ? Comisión para la Regularización de la tenencia de la Tierra.   |
|                 | Procuración de Justicia    | ? Comisión Nacional de Derechos Humanos.<br>? Comisión Nacional de Arbitraje Médico.                                 |
|                 | Vivienda                   | ? Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores.   |
|                 | Económico                  | ? Banco de México.<br>? Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el retiro.                                      |
|                 | Educación y Cultura        | ? Universidad Nacional Autónoma de México.<br>? Instituto Politécnico Nacional.<br>? Universidad Autónoma de México. |
|                 | Fuerzas Armadas            | ? Banco Nacional del Ejército, Fuerzas aéreas y Armada.  |
|                 | Servicios                  | ? Instituto Nacional de Migración.<br>? Telecomunicaciones de México.  |
|                 | Desarrollo social y Humano | ? Instituto Nacional de Desarrollo Social.   |
|                 | Medio ambiente             | ? Instituto Nacional de Ecología.  |

Existen dos tipos de servicios, los *generales* y los *específicos*; en los primeros se engloban los públicos y parte de los privados y tiene como objetivo brindar atención a la mayor parte de los ciudadanos, con el fin de dar solución a sus necesidades como parte de sus derechos; entre estos se encuentran los servicios sanitarios, el sistema educativo, servicios de información, orientación y asesoría, y la red de transporte, entre otros, que contribuyen a la calidad y mejoramiento de vida de las personas, y proporcionan un mejor desarrollo dentro de la comunidad a la que pertenecen. Los segundos tienen como objetivo complementar la atención brindada por los servicios generales, es decir, brindar una atención más específica y puntual, en función de la necesidad concreta de las personas, dentro de un campo de acción específico. Por mencionar un ejemplo, a diferencia de otras personas que solo hacen uso de los servicios generales, el tipo de atención que una persona con deficiencia mental requiere puede suministrarse no sólo a través de los servicios de carácter general sino también de los específicos con el fin de complementar de manera satisfactoria su proceso de rehabilitación (Azúa, 1995).



Del mismo modo Spencer (1974, cit. en Attkinsson, 1993), proporcionó una distinción entre servicios *esenciales* y de *apoyo*. Los *esenciales*, se refieren a las diversas actividades especializadas de los proveedores profesionales de los servicios. Los de *apoyo* constituyen aquellas actividades necesarias para mantener la provisión de los primeros.

Spencer (1974, cit. en Attkinsson, 1993) observa que en la determinación de las necesidades y los recursos de una comunidad frecuentemente se encuentra cada vez un alto costo en los servicios de apoyo y una escasez de los esenciales necesarios. El proveedor de un servicio esencial debe absorber los costos de mantenimiento de cada uno de los servicios necesarios de apoyo.

Conforme se va desarrollando un sistema integrado, son cada vez más los servicios similares de apoyo de diversos proveedores que quedan a cargo de una unidad especial a la cual Spencer (1974, cit. en Attkinsson, 1993) denomina la integradora. Estas unidades pueden ser sistemas administrativos generales puestos en funcionamiento por el gobierno local, o pueden ser asociaciones privadas no lucrativas creadas especialmente por una red de prestadores de servicios esenciales para que actúen en su representación.

Entonces, retomando lo que menciona Azúa (1995), en la medida en que funcionen adecuada y favorablemente los servicios generales menor será la necesidad de los específicos. Aunque es conveniente que se de más importancia a la existencia de servicios de prevención, en el caso del sector salud, más que a la misma propagación de los específicos, ya que en el primero se brindaría la oportunidad de evitar muchas deficiencias y/o enfermedades y aminorar sus condiciones.

A quién se imparte y quiénes participan.

Las distintas cadenas de servicios asisten, cada vez en mayor grado, a personas de diferente status social, incluyendo los individuos y las familias que no son económicamente dependientes y en una amplia variedad de situaciones sociales. Para llevar a cabo esta función integradora se necesita de instituciones sociales tales como hospitales, iglesias, tribunales de justicia, organismos asistenciales, clínicas, servicios de empleo y escuelas; como medios sociales para asistir a las personas que afrontan

problemas económicos o sociales demandadas por su ambiente o por sus relaciones personales. Estos problemas pueden llegar a ser provocados por diversos factores como la edad, enfermedades mentales o por condiciones físicas, que debido a su gravedad las personas no son capaces de afrontar.

Por lo que, hay una amplia variedad de servicios para ayudar, entre otras personas, por ejemplo, a aquellas con alguna deficiencia; en las cuales existen instituciones sociales específicamente dedicadas a un concreto campo de actuación. El papel que las instituciones desempeñan tiene no solo una función de promoción de centros y servicios, sino un cometido específico en sí mismo, como entidades prestadoras de algunos de estos servicios, tales como, orientar e informar a la familia.

En México se han creado distintas organizaciones, que dan sustento a la discapacidad en donde los usuarios y sus familias han tenido un papel importante en la construcción de estas y en la convivencia social. Los tiempos actuales han derivado en otras formas de organización y participación para la toma de decisiones relacionadas con este grupo; ya que es importante la incorporación plena a la vida social, laboral y política de aquellos mexicanos que tienen alguna discapacidad.

Atender a este grupo de personas, es hoy una prioridad para desarrollar, fortalecer y consolidar las políticas públicas de atención a la discapacidad, y obligar a la sociedad a ser más respetuosa y sensible para consolidar esa nueva cultura de la equidad.

A partir de esto se han creado diferentes instituciones destinadas al apoyo de personas con discapacidad, algunas de estas son (Asociaciones de Personas con Discapacidad):

✓ *ASOCIACIÓN DE AYUDA AL DEFICIENTE MENTAL A.C.*

Dirección: AND. Naranja # 22, Col. Jardines de Ecatepec, Edo. Méx.

Servicios: Rehabilitación Física, Educación Especial, Orientación Psicológica y Capacitación Laboral.

✓ *ASOCIACIÓN DE PADRES EN APOYO AL DEFICIENTE MENTAL.*

Dirección: Olivo # 109, Col. El Ahuehete. Texcoco, Edo. Méx.

Servicios: rehabilitación Física, Educación especial, Orientación Psicológica, deportivos y recreativos y Artísticos y Culturales.

✓ *ASOCIACIÓN HOGAR INFANTIL SAN LUIS GONZAGA I.A.P.*

Dirección: Av. Fuentes de Satélite # 5, Col. Ciudad Satélite, Naucalpan, Edo. Méx.

Servicios: Atención Médica, rehabilitación Física, Educación Especial y Orientación Psicológica.

✓ *CENTRO REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL STA. MÓNICA A.C.*

Dirección: Av. Veracruz # 8, Col. Jacarandas. Tlalnepantla, Edo. Méx.

Servicios: Rehabilitación Física, Educación Especial, Orientación Psicológica y Capacitación Laboral.

✓ *CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIAL NUEVA LUZ A.C.*

Dirección: Triángulo # 180, Col. Prado Churubusco. Coyoacan, D.F.

Servicios: Rehabilitación Física, Educación Especial, orientación psicológica y capacitación Laboral.

✓ *ASOCIACIÓN MEXICANA PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DEL AUTISMO.*

Dirección: Calzada San Buenaventura # 86, Col. Belisario Domínguez. Tlalpan, D.F.

Servicios: Educación Especial, Orientación Psicológica y Capacitación Laboral.

Dentro de este sector de la población destinada a recibir servicios, la familia cobra un papel especial en la medida en que es víctima de una situación y agente básico del proceso de rehabilitación y de inserción e integración posteriores. Por lo que los padres, principales demandantes de servicios, se han sentido preocupados ante la falta de apoyos asistenciales o educativos para los sujetos con alguna deficiencia. Así mismo los hermanos del usuario pueden presentar problemas específicos que requieran algún tipo de intervención; junto con los padres, suelen ser las víctimas de una situación adversa derivada de la minusvalía. También ahí la prevención tiene un papel importante por lo que los servicios deberían intervenir en las familias en las que se aprecia la existencia de riesgos (Azua, 1995),

De acuerdo con Freixa (2000), la misma familia es la que 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; así mismo, que estos satisfagan sus necesidades. Los padres al ser los principales responsables de la dirección de su familia, son los encargados de la búsqueda de tales servicios. Por lo que, se hayan inmersos en diferentes contextos con su hijo y en consecuencia aportan mucha información interesante para la evaluación.

Así el usuario, puede estar orientado hacia su entorno inmediato, en este caso sus padres y sus familiares, cuya actuación van a depender en gran medida no sólo de sus posibilidades de integración, si no de su calidad de vida.

Por otro lado el prestador de servicio toma un papel importante dentro de este contexto, ya que es el encargado de evaluar, diseñar e implementar, programas de atención a la comunidad, destacando su función en beneficio del usuario, a partir de la calidad que brinde para la mejora del servicio, lo cual se abordará más adelante de manera específica.

## II. LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO

Desde un punto de vista histórico, Attkisson (1993) menciona, que tanto el personal como los administradores de servicios apoyados por la sociedad, han opinado desfavorablemente acerca de la evaluación. Por lo general, ésta ha sido concebida como un requisito crítico, subjetivo y externamente impuesto para el cual no ha existido suficiente preparación ni financiamiento, y consideran que constituye un artefacto manipulador empleado por las autoridades gubernamentales para dar por terminados los programas que no desea continuar o como un razonamiento que justifique decisiones administrativas tomadas por anticipado. Sin embargo, las crisis económicas profundas y los fondos decrecientes destinados a los servicios, han estimulado nuevas inversiones para su evaluación como un método primordial para fortalecer y preservar la integridad de este sistema. De tal modo que la mayor inversión de recursos en la evaluación de programas se debe principalmente a la urgente necesidad de controlar y disminuir costos, así como la obvia crisis administrativa creciente destinada a brindar ayuda a la comunidad.

### 2.1 ¿Qué es evaluación?

“El termino evaluación es un derivado del latín “*valere*” (valorar) que implica la acción de justipreciar o atribuir cierto valor a una cosa” (Ballesteros, 1996, Pág. 21).

Para Couvert (1979) el concepto “evaluar” no se limita al sentido estricto de, determinar con mayor o menor aproximación el valor o la importancia de algo, si no que se le da un significado más preciso, ya que “evaluar” es medir para describir, medir para comparar y analizar, medir para tratar de comprender y para explicar.

Por su parte, Aguirre (1990) menciona diferentes definiciones del concepto de evaluación:

- ☐ Medición de los resultados pasados y presentes en relación con los esperados, ya sea parcial o integralmente, con la finalidad de modificar, afinar, mejorar y formular nuevos planes.
- ☐ Comparar una situación, acción, hecho o resultado, con un indicador, promedio de otros con características similares o norma de calidad preestablecida.

- ☰ Proceso ordenado y metodológico para establecer análisis y mediciones sistemáticas de políticas, estrategias y programas, estudiándolos de acuerdo con los objetivos formulados y la coherencia de las acciones planteadas, la utilización de los recursos previstos, el grado de cumplimiento de los resultados y los efectos producidos.

Worthen y Sanders (1982, cit. en Cortés, 1991) define a la evaluación como la determinación del valor de algo. Incluye la obtención de información para usarla a fin de juzgar el valor de un programa, producto, procedimiento u objetivo o la utilidad potencial de alternativas diseñadas para el logro de metas específicas.

Por su parte, Levine (1975, cit. en Ballesteros, 1996) enfatiza que evaluación es el examen de los efectos o resultados de un programa. La evaluación, pues, ayudará al conocimiento de las características de la demanda, de la cobertura poblacional y de la contabilidad presupuestaria, así como deberá de ir enfocada al aumento de eficacia de experiencia del sistema a evaluar. Es decir, es una fase del ciclo de intervención, aquella que permite la mejora de los programas y el control por parte de los agentes sociales y de los resultados de las acciones implantadas.

Por lo que, en el concepto de evaluación la mayoría de los autores, antes mencionados, coinciden en que es la acción de dar valor a una cosa, que permita describir, medir, comparar y analizar los resultados de una manera sistemática y metodológica con el fin de crear estrategias para cumplir las metas establecidas. Sin embargo, en una forma más particular, Couvert (1979) menciona que un significado más preciso del concepto “evaluar”, también implica medir para tratar de comprender y explicar el objeto que se desea valorar. Por su parte Levin (1975, cit. en: Ballesteros, 1996) hace referencia a que la evaluación ayudará al conocimiento de las características de las demandas que tienen la población involucrada en este proceso, como una herramienta primordial para evaluar.

Por lo tanto, se entiende el concepto de “evaluar” como, dar valor a un objeto, con el fin de crear juicios que nos permitan, describir, comparar, analizar, comprender y explicar, los factores que se forman en torno a lo que se desea evaluar.

Una vez definido el concepto de evaluación, se mencionarán algunas de sus políticas, que de acuerdo con Aguirre (1990), ayudarán a obtener un buen resultado en este proceso:

- ? La evaluación debe realizarse en forma programada, tanto en la fecha como en relación con los aspectos que serán evaluados; sólo por excepción y en casos específicos se realizarán sin previo aviso.
- ? La evaluación se llevará a cabo en forma sistemática, permanente y continua a fin de lograr identificar con oportunidad la problemática que se presente, generar de inmediato los procedimientos de solución y hacer un seguimiento de la solución de los problemas detectados.
- ? Debe realizarse en forma participativa entre el evaluador y el evaluado, a fin de analizar conjuntamente la problemática y establecer el programa de solución.
- ? Los procedimientos de la evaluación deben llevarse a cabo en forma objetiva, evitando introducir prejuicios o tendencias preestablecidas con fines punitivos o para determinar promoción o expulsión de directivos.

Por último, se concluye que la evaluación constituye fundamentalmente un proceso llevado a cabo dentro de la administración, la toma de decisiones y la planeación actuales; solo en forma secundaria constituye un proyecto de investigación que persigue nuevos descubrimientos científicos. El éxito de ésta requiere de las habilidades del investigador científico, así como de las nociones de las organizaciones y de los conocimientos relativos a los servicios especializados que se evalúan.

## 2.2 ¿Qué es la evaluación de servicios?

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 puede ser de utilidad. Las depresiones económicas combinadas con la inflación, las crisis políticas, las prioridades gubernamentales que compiten entre ellas y la saturación de impuestos, constituyen alguno de los factores principales que genera la demanda de un examen minucioso de la eficiencia y la efectividad de las organizaciones de servicios.

Por lo que, el objetivo primordial de la evaluación de servicios es, contribuir a que la prestación de los servicios se lleve a cabo dentro de las normas establecidas de "calidad",

con sentido social, humanitario y congruente con los parámetros de eficiencia esperados, a partir del conocimiento de las condiciones con que estos servicios se otorgan (Aguirre, 1990).

Según Lafourcade (1990), la evaluación de servicios representa una tarea continua y orgánica, consiste en averiguar a través de diferentes medios el cumplimiento de las metas planteadas, la naturaleza y la incidencia de efectos previstos o no previstos y el impacto de los factores endógenos y exógenos que afectan su capacidad. La información obtenida durante el proceso de evaluación será de gran utilidad para fundamentar las acciones internas del sector y satisfacer respuestas a requerimientos externos o para deslindar responsabilidades.

Sin embargo, un dato interesante encontrado por Ballesteros (1985-87, cit. en: Hernández, 1995), al revisar la literatura publicada sobre el concepto de evaluación, encontró que solo un 10% de los trabajos corresponden a la “evaluación de servicios”. De igual modo, Scriven (1991, cit. en Hernández, 1995) afirma que la evaluación de servicios representa el “patito feo” de todas las dimensiones que son susceptibles de evaluación.

Por otro lado, para evaluar los servicios se debe de tomar en cuenta los diferentes componentes que lo conforman tales como, la administración, personal especializado, trabajadores (intendencia, vigilancia, mantenimiento), el usuario, instalaciones, mobiliario y los programas de intervención implementados en la institución, ya que los anteriores son un factor importante dentro del proceso de evaluación. Con respecto a los programas de intervención se debe mencionar, que dentro de éste último, se abarcan los demás componentes, así como también, existe una amplia información que describe la importancia de evaluar dichos programas. Por lo que, a continuación se hará una amplia referencia con respecto a éste último.

### 2.3 ¿Qué es la evaluación de programas?

Antes de comenzar a hablar acerca de la evaluación de programas es importante hacer hincapié sobre el tópico de programa, el cual es definido por Fink (1993, cit. en Ballesteros, 1996) como los esfuerzos sistemáticos realizados para lograr objetivos replanificados con el fin de mejorar la salud, el conocimiento, las actitudes y la práctica.



Del mismo modo, Ballesteros (1992, cit. en Ballesteros, 1996) define programa como 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.

Es importante resaltar que un programa tiene como principal característica su previa especificación y diseño, así como que es realizado coordinadamente. Es decir, que todo programa conlleva un diseño y planificación detallados y que, también, lleva consigo una implementación rigurosa. Por lo que Sanz (1998, cit. en Vanegas, 2004) considera como representativas cuatro fases clásicas de todo programa:

- ✓ Planificación.
- ✓ Diseño.
- ✓ Implementación.
- ✓ Evaluación.

Para un mejor entendimiento de lo antes mencionado, a continuación se esquematizan las fases representativas de todo programa desarrolladas de una manera cíclica (Fig.1).

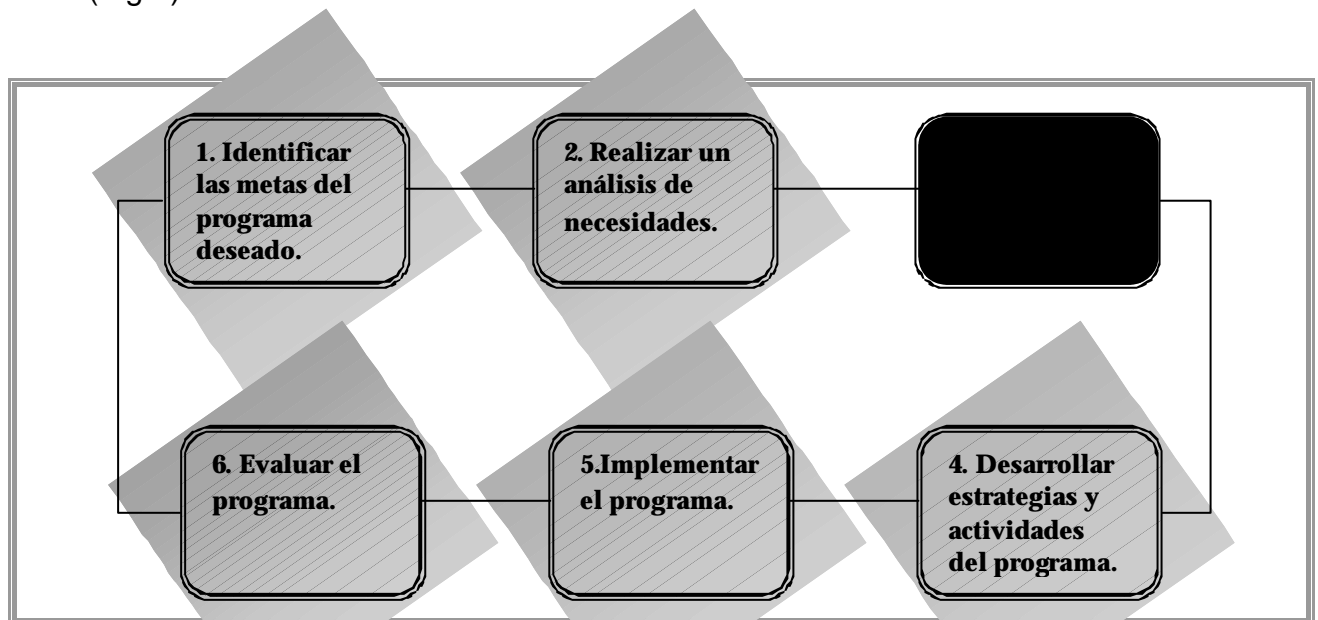


Fig. 1 Muestra el desarrollo cíclico de las fases representativas de todo programa.

Así mismo hay que recalcar que dentro de este proceso cíclico debe de existir un contenido teórico y práctico que fundamente, organice y dé sentido final a los programas.

Es entonces cuando podemos comenzar a hablar sobre la *evaluación de programas*; la cual ha sido definida como un conjunto de conocimientos teóricos y metodológicos que han venido siendo desarrollados en los últimos treinta años conformando un hábito de aplicación de las ciencias sociales para dar respuesta a la necesidad de enjuiciamiento de ciertas decisiones políticas y con el fin de que ello redunde en beneficio de la intervención social y por lo consiguiente, del ciudadano (Ballesteros, 1996).

Attkisson (1993) propone una guía para formar el concepto de evaluación de programas a partir de cuatro puntos:

1. Es un proceso de realización de juicios razonables respecto al esfuerzo, la efectividad, la eficiencia y la adecuación del programa.
2. Se basa en la recolección y el análisis sistemáticos de datos.
3. Esta diseñada para emplearse en administración, en la justificación de las responsabilidades ante el exterior y la planeación futura del programa.
4. Se concentra especialmente en la accesibilidad, la aceptabilidad, la conciencia, la disponibilidad, la amplitud, la continuidad, la investigación y el costo de los servicios.

Por lo que, Ballesteros (1996) define la evaluación de programas, como la sistemática investigación a través de métodos científicos de los efectos, resultados y objetivos de un programa con el fin de tomar decisiones sobre él.

Tyler (1959, cit. en Ballesteros, 1996) señala que la evaluación de programas es el proceso de determinar en qué medida los objetivos de un programa se han alcanzado.

Cronbach (1981, cit. en: Ballesteros, 1996) define la evaluación de programas como, provisión de información para la toma de decisiones sobre una intervención.

El objetivo fundamental de la evaluación de programas es mejorar la influencia de aquellos que actualmente existen, lo cual implica un rango amplio de actividades y funciones evaluativas, pues dicho programa puede considerarse desde muy diversas perspectivas. Los puntos de vista que se toman en cuenta, son los expresados por los prestadores de servicios, administradores, legisladores, reglamentadores y fundadores. Al respecto Ballesteros (1996), menciona que la finalidad de la evaluación de programas va más allá de

procurar la respuesta, a si el gasto público producido por los programas implementados en un determinado contexto se ha hecho con arreglo a ley y según principios económicos.

De acuerdo con Sanz (1998, cit. en Vanegas, 2004) los programas pueden ser evaluados en la medida que existan una estructura, procesos, actividades, contenido y recursos que sean identificables y cuantificables. Para ello la OMS se ha ocupado de siete formas de examinar el valor de un programa:

- 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 de Progreso; es aquella que se realiza durante la implantación del programa pretendiendo determinar cómo este está actuando.
- 4) Eficiencia; es 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); es 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.

### 2.3.1 Tipos de evaluación de programas.

Distintos autores resaltan la existencia de diferentes tipos de evaluación (Levin, 1975; Scriben, 1967; Stufflebeam y Shinkfielb, 1987; cit. en Ballesteros, 1996), sin embargo, tres son los más importantes, elaborados a partir de *cuándo* se realiza la evaluación, *para qué* se realiza y *desde dónde* se efectúa:

#### ? Evaluación Formativa vs Sumativa.

La evaluación *formativa*, también dominada de seguimiento o de proceso, es la realizada durante la aplicación del programa y tiene por objetivo esencial la mejora y

perfeccionamiento de éste. La evaluación *sumativa*, también llamada evaluación de resultados o de impacto, es la que se lleva a cabo una vez finalizado el programa.

### ? Evaluación Proactiva vs Evaluación Retroactiva.

La evaluación *proactiva*, se encuentra en función de, si se pretende asistir a la toma de decisiones sobre el programa y la *retroactiva* si se pretende la contabilidad de éste. Ambos suelen complementarse.

### ? Evaluación desde dentro vs Evaluación desde fuera.

A partir de la discusión entre, si la evaluación debe ser realizada desde la propia institución (*desde dentro*) o debe ser realizada por instituciones o agencias ajenas al mismo (*desde fuera*), en ambos casos no implica posibilidades opuestas e incompatibles sino formas distintas de realizarla. Al respecto se mencionan, las ventajas y desventajas de ambos tipos de evaluación (tabla 2).

Tabla 2. Se muestra las ventajas y desventajas de la evaluación dentro/fuera.

|                                | <b>VENTAJAS</b>  | <b>DESVENTAJAS</b>   |
|--------------------------------|--|--|
| <b>EVALUACIÓN DESDE DENTRO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiza la mejora del programa.</li> <li>- Minimiza la reactividad de los sujetos.</li> <li>- Menos costoso.</li> <li>- Mayor influencia sobre el programa.</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimiza la objetividad.</li> <li>- Minimiza la credibilidad social.</li> <li>- Minimiza la utilización de estándares y tecnología.</li> </ul>  |
| <b>EVALUACIÓN DESDE FUERA</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maximiza la objetividad.</li> <li>- Maximiza la utilización de tecnología.</li> <li>- Maximiza la credibilidad social.</li> <li>- Maximiza la utilización de estándares.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimiza las posibilidades de mejorar el programa.</li> <li>- Maximiza la reactividad de los sujetos.</li> <li>- Más costosa.</li> <li>- Menor influencia sobre el programa.</li> </ul> |

Los distintos tipos de evaluación de programas han sido organizados en función de una serie de criterios, lo más necesario es resaltar que los distintos tipos de evaluación señalados no son excluyentes entre si, si no que, más bien, se complementan.

### 2.3.2 Procedimiento de la evaluación de programas.

Por regla general en la evaluación se deben construir los elementos a utilizar ya que la posibilidad de ejercer algún tipo de control sobre las variables implicadas dentro de la evaluación resulta una función muy complicada. Así pues, la especificación de un proceso

altamente replicable se convierte en la garantía más destacable, del trabajo que desempeña el evaluador, éste debe de tener algún tipo de rigor tecnológico y metodológico. Lo cual, ayudará a restar posibilidades de generalización de los resultados, sin dejar de lado que raramente en los objetivos de evaluación se contempla algunos que tenga que ver con la generalización de los efectos de un determinado programa a otros contextos y con otras poblaciones.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se distinguen cuatro apartados dentro del procedimiento de evaluación de programas que son: *evaluación de la planificación, evaluación formal del programa, evaluación de la implementación y evaluación de los resultados* (Hernández, 1996).

### **Evaluación de la planificación.**

Son todos los pasos dados desde el momento que se toma la decisión de indagar si una determinada realidad social constituye un problema digno de ser abordado, hasta que el conjunto de actuaciones esté en disposición de ser socialmente implementado. Dentro de este apartado existen cuatro tipos de análisis a realizar, que son (Hernández, 1996):

- a) Evaluación 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 conducta de datos de archivo que aporten información acerca del alcance del problema, características personales de los potenciales usuarios así como otras experiencias previas en su abordaje que indiquen que existen posibilidades reales de solución.

Así mismo, Laski y Brindis (1997), mencionan que la realización de la detección de necesidades, permite establecer metas, definir tareas y delimitar responsabilidades para alcanzar los objetivos propuestos. Ayudando así a, evaluar las actividades que ya se han llevado a cabo y determinar su efectividad; conocer la visión de los individuos involucrados; evaluar los recursos disponibles y fomentar la participación comunitaria.

- b) Análisis de los objetivos. Estos representan el “escaparate” a través del cual se puede vislumbrar cuál es la realidad que está generando el programa, ya que, mientras mejor definidos se encuentran los objetivos más fácil y factible será el establecimiento de la eficacia o el grado del cumplimiento de éstos. La finalidad de tal análisis es el establecimiento del grado de calidad en la definición de tales objetivos y el grado de operativización en metas concretas.

Un objetivo bien definido debe cumplir las siguientes características: estar definido de una manera clara y específica, que permita establecer mediciones del mismo, que posibilite la identificación de probables objetivos encubiertos por parte de la organización dispensadora del programa, que distinga entre objetivos y efectos, cuyo cumplimiento no implique el incumplimiento de otro y, por último que esté adecuadamente temporalizado; es decir, si su consecución se producirá a corto, medio o largo plazo.

- c) Análisis de los medios. Es 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). En el primer caso encontramos la infraestructura que se dispone a la hora de ejecutar una determinada intervención en un determinado contexto; también se consideran como parte de este tipo de medios al personal con que se cuenta en tal intervención. El segundo, se relaciona con las acciones concretas que se llevan a cabo y que constituyen la esencia de la intervención.
- d) Análisis de medios- fines. Esta relacionado con la evaluación de la eficiencia o correspondencia entre los objetivos perseguidos y los medios ofertados; el resultado de tal análisis se puede presentar en términos de balance o grado de coherencia entre ambos elementos. Por lo tanto, si se produce la coordinación entre los objetivos y los medios se puede dar por concluida la evaluación de la implementación.

### **Evaluación formal del programa.**

Para llevar a cabo este tipo de análisis el planificador debe predecir, basándose en asunciones teóricas o indicios racionales o empíricos, el éxito de su acción, o lo que es lo mismo la consecución de los objetivos marcados y la generación de efectos positivos. Dado lo costoso de la puesta en marcha de este tipo de intervenciones, antes de aprobar el gasto, la organización que apoya al programa debe de tomar en cuenta este tipo de precauciones. Por lo que, se debe realizar un análisis de la estructura, la cual lleva a la especificación, tanto de las unidades (contextos o lugares específicos) donde se va a proceder a su ejecución, como de la intervención, ya sea activa o pasiva, de cada grupo de implicados en cada momento; es decir, el programa permitirá conocer en qué punto del proceso de implementación se encuentra y qué es lo que queda por realizar. Así mismo debe definir cuáles son esas acciones, quién debe ejecutarlas en cada momento y en qué orden deben llevarse a cabo.

Lo que se pretende con este análisis es aumentar al máximo grado posible la replicabilidad del procedimiento de implementación del programa, no solo para la evaluación sino para la propia intervención.

Ya que se cuenta con un programa estructurado y temporalizado bajo los criterios antes establecidos, es el momento de juzgar hasta qué punto se está llevando a cabo; para lo cual se abordará el siguiente punto.

### **Evaluación de la Implementación.**

Cuando se estudia la posibilidad de evaluar un programa es porque éste ha sido efectuado, es decir, es un requisito indispensable que tal intervención se haya producido. Sin embargo, no siempre cabe hablar de una implementación total del programa, tal y como ha sido proyectado. Para lo cual se lleva a cabo un análisis que nos ayude a recabar información acerca del grado en el cual se ha producido éste, a partir de las acciones propuestas en las unidades planteadas (Ballesteros, 1996); (Ver Fig. 2).

En el caso en que las acciones definidas en el programa no se hayan implementado, el trabajo evaluativo habrá llegado a su fin. Por el contrario, si existe constancia de que tales acciones han sido establecidas, el tipo de decisión variará en función del grado de ésta.

Para entender lo anterior se pueden considerar las siguientes características:

- Sí sólo se ha ejecutado una de las acciones (intervenciones) definidas (nivel de implementación mínimo), la decisión con respecto a, cuál es el nivel de ejecución del programa dependerá del número de las unidades (instituciones) sobre las que se haya realizado el mismo.
  
- Sí el programa se ha ejecutado a un nivel mínimo, en una de las unidades, no se podría evaluar, ya que ésta sería equivalente a una implementación inexistente.
  
- Sí la ejecución mínima se ha producido en la mayoría de las unidades, los resultados no serían útiles, debido a que no se han desarrollado por completo las acciones diseñadas en el programa.
  
- Sí existiera una implementación, en sentido estricto, de más acciones, desarrolladas en una sola unidad, cabría proceder a la evaluación del programa, sin embargo, los resultados podrían verse afectados por la peculiaridad contextual marcada por la única unidad donde se ha ejecutado.
  
- Por último, si la mayoría de las acciones han sido efectuadas sobre la mayoría de las unidades previstas, se considera que el programa ha sido implementado y, por tanto, cabe proceder a la evaluación con la seguridad de que los resultados que se obtengan no se van a ver sesgados por una ejecución incompleta.



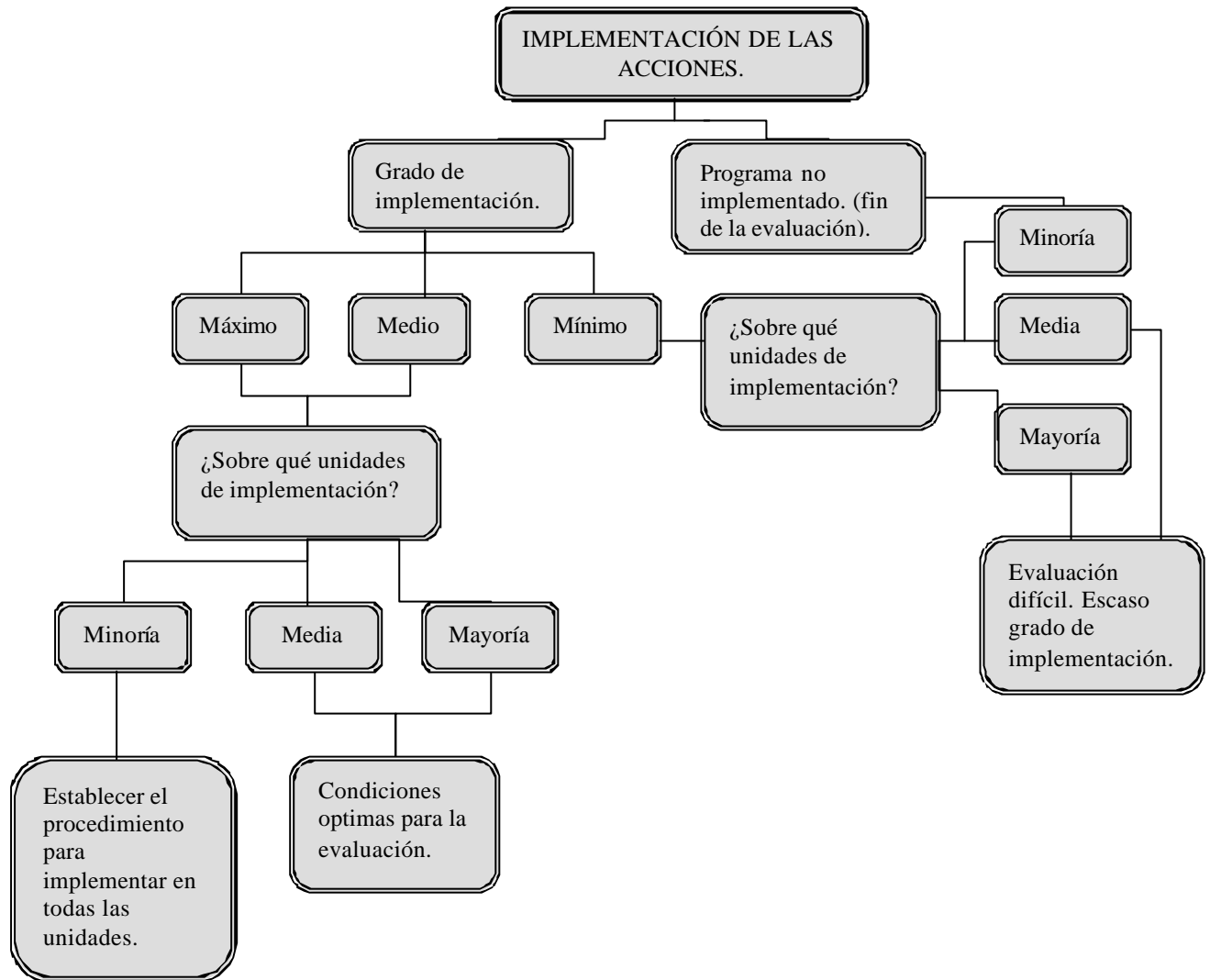


Figura 2. Se muestra el análisis de implantación.

Hay que tomar en cuenta que los tres puntos, antes mencionados, dentro del proceso de evaluación son un paso previo al trabajo evaluativo; ya que, si se comprueban deficiencias en el programa, en base a los aspectos antes vistos hasta ahora, existe la posibilidad de poner en duda la utilidad de proceder a su evaluación. Es decir, se está juzgando si la intervención es “evaluable”.

Para ello es importante contemplar la consideración de evaluabilidad del programa, entendiéndose por esta, “como la facilidad y factibilidad con que puede ser evaluado el servicio” (Rutman, 1977; Wholey, 1983; Smith, 1989; cit. en: Hernández, 1996, Pág. 1311), ya que, éste último se imparte dentro de una institución, la cual, debe de contar, como ya se ha mencionado, con un programa a evaluar. Las dimensiones que componen la evaluabilidad de un programa son:

- ? El grado en que la organización va a estar dispuesta a facilitar la tarea evaluativa sin poner obstáculos al trabajo.
- ? El grado de implicación del evaluador con los futuros resultados evaluativos.
- ? La estimación de los costes (tanto materiales como no materiales).
- ? La transparencia y claridad de la organización con respecto al uso que se va hacer de los resultados obtenidos.

El llevar a cabo tales criterios indica que el programa es evaluable y por tanto, que es factible y relativamente poco costoso proceder a su evaluación; de igual modo, se podrán obtener resultados potencialmente útiles para el mejoramiento del programa.

### **Evaluación de los resultados.**

Dentro de este punto se pretende averiguar cuáles han sido las consecuencias de la implementación de la intervención, tomando en cuenta, que no es necesario que la evaluación se lleve a cabo hasta la finalización del programa si no que puede coexistir mientras se esta ejecutando, es decir, la evaluación ha de establecerse a posteriori o con carácter retrospectivo.

Existen diferentes formas para evaluar los resultados de un programa, todas ellas se pueden englobar en dos grandes tareas evaluativas; a) estimación de la eficacia (cumplimiento de objetivos), b) análisis de la efectividad (análisis de los efectos y las consecuencias en los usuarios).

a) *Estimación de la eficacia.* Para evaluar la eficacia se debe de tomar en cuenta la relación que existe entre el análisis de los objetivos y esta fase, ya que, el grado de alcance de dichos objetivos o su inadecuada definición propicia la imposibilidad o dificultad en su evaluación. A partir de esto Hernández (1996) propone tres tipos de análisis en función de los objetivos:

1. Hay que tener en cuenta los objetivos formulados por la propia organización dispensadora del programa, independientemente si se presentan problemas en su grado de especificidad y definición, ya que el problema fundamental de este tipo de objetivos "presupuestarios", son definidos a partir de su adecuación a las

posibilidades de cobertura de las organizaciones dispensadoras y no tanto sobre el conocimiento de las demandas reales de los implicados del problema.

2. Se basa en el conocimiento de la opinión de los gestores directos de los programas, con la finalidad, de que informe acerca de cuáles son los objetivos que él está cumpliendo con su trabajo y en qué medida se cumplen.
3. Por último, puede establecerse un análisis indirecto a través de la opinión que tienen los usuarios con respecto al cumplimiento de los objetivos y las demandas expresadas.

*b) Análisis de la efectividad.* En este análisis, se entiende el objetivo como aquel resultado que el programa persigue y que es planificado para su consecución. Sin embargo, existen resultados que el programa no contempla, es decir, son resultados no esperados de la acción del programa, los cuales causan efectos positivos y negativos. En el primer caso, existen dos características; 1) son resultados inesperados, propiciadores de la obtención de los objetivos, 2) influyen de manera positiva sobre otros aspectos no intervenidos con la realización del programa. En el segundo caso, 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. Así la estimación de los efectos hace referencia a la determinación de las posibles consecuencias que la implementación del programa ha tenido sobre aquellas personas que lo han recibido.

Ahora bien, la estimación final acerca del programa o mejor dicho el juicio o valoración global que desde la aplicación de un procedimiento riguroso de evaluación puede realizar el valorador, descansa en la consideración conjunta de la eficacia y de la efectividad.

Todo lo expuesto hasta este momento sería de nula utilidad si no se consigue influir sobre las personas que soliciten la evaluación y que, por tanto, tienen la facultad de decidir acerca del futuro de los programas y servicios. Al respecto se menciona lo siguiente.

LA UTILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE EVALUACIÓN.

Como se ha mencionado el objetivo de la evaluación es el conocimiento de los resultados que aporten información, acerca de si vale la pena llevar o no a cabo una determinada intervención sobre un problema específico. Hay que tener en cuenta la posibilidad de efectuar evaluaciones que aporten datos útiles a las personas o colectivos que han encargado el trabajo y que se beneficien en sus resultados. Así mismo si una evaluación cumple una serie de requisitos a nivel metodológico, en lo que se refiere tanto a la obtención de resultados como a los controles ejercidos para llegar a una adecuada toma de decisiones, será más aprovechable lo que de él se obtenga.

Por otro lado, uno de los problemas centrales que ha de plantearse la evaluación radica en el salto existente entre los datos que genera y las decisiones que propicia, ya que generalmente, la utilización que la política hace de la información que le aporta la evaluación esta fuera de lo que ha generado el trabajo evaluativo. A lo cual Cook y Shadish (1986, cit. en Hernández, 1996), señalan como posibles soluciones; el cuidado en la selección de los temas tratados, la precaución con respecto a los papeles adoptados y la selección de canales adecuados de comunicación.

Por lo tanto, la función que debe cumplir un evaluador de programas es generar información que sirva para la comprensión, explicación y predicción de los fenómenos sociales que se están produciendo aquí y ahora; resaltando la escrupulosidad en el plano metodológico como una mejora para el nivel de "calidad" de la información que se transmite a la sociedad.

Por último, la transmisión de la información de los resultados debe ser de fácil comprensión; clara, oportuna, amplia, exacta y válida (Cronbach, 1982, cit. en Hernández, 1996), tanto para los no técnicos como para los políticos, que en último término representan las fuentes de decisiones dentro de un programa.

Por otro lado, una vez realizada la evaluación de programas, se deben de considerar otros aspectos que ayuden a tomar mejores decisiones, tanto en los programas como en los servicios que se brindan dentro de una institución, es por ello, que en el siguiente capítulo se mencionará, para fines específicos de esta investigación, la calidad del servicio como un factor a considerar dentro de la evaluación.

### III. CALIDAD DEL SERVICIO

En los últimos años de la década del ochenta y hasta la actualidad la preocupación por la “calidad” se ha ido haciendo cada vez más evidente, no solo entre los políticos encargados de las tomas de decisiones sino también entre los profesionales de los servicios, y más contundente aún, por medio de la exigencia de la población, interesados en recibir servicios de mayor calidad.

Sin embargo, el reto de mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía, tanto en su dimensión técnica como interpersonal, ha sido abordado a través de muchos esfuerzos realizados tanto por las instituciones del sector público como por las del sector privado, particularmente durante los últimos quince años. Aun así, los sistemas dirigidos a brindar servicios a la comunidad han carecido de una estrategia que permita dar coherencia e impulso a todos esos esfuerzos para que el reto sea consistentemente superado (**Programa Nacional de Salud, 2001-2006**).

¿Qué es calidad?

Para comprender lo que implica brindar un servicio de calidad a la comunidad, se debe comenzar por descifrar el significado de lo que es “calidad”.

Generalmente el concepto de calidad se concibe a través de diferentes ideas, tales como: excelencia, cero defectos, una cultura, una forma de vida, hacerlo bien a la primera vez, satisfacción del cliente y cumplimiento de requisitos (**Cruzada Nacional por los Servicios de Salud**). Sin embargo, la calidad es un concepto relativo, ya que, se encuentra en función de la referencia a una comparación que nos lleva a emitir un juicio sobre algo; la calidad puede ser buena, regular o mala en la medida en que el objeto analizado presente un conjunto de características, por lo que, solo la buena calidad es la que satisface a los clientes.

Valdez, Román y Cubillas (2002) mencionan que la calidad se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención, con los menores riesgos para el usuario, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio (dador) y receptor del mismo (usuario).

Por otro lado Harvey y Green (1993, cit. en: De la Orden, 1997), analizan cinco diferentes concepciones de calidad, las cuales son:

- a) *Calidad como fenómeno excepcional.* Se pueden distinguir tres variantes de esta noción de calidad: \*la idea tradicional (distinción, exclusividad y elitismo), \*la calidad como excelencia (radica en los insumos, y en los productos o resultados) y \*la satisfacción como un conjunto de requisitos (control de calidad).
- b) *Calidad como perfección o coherencia.* Se centra en los procesos y establece especificaciones que hay que cumplir perfectamente, consiste en evitar a toda costa los defectos (cultura de calidad).
- c) *Calidad como ajuste a un propósito.* La calidad tiene sentido en relación con el propósito del producto o servicio. Existe calidad solo en la medida en que un producto o un servicio se ajusta a las exigencias para cuya satisfacción fue concedido y realizado (funcionalidad).
- d) *Calidad como relación valor-costos.* Se basa en la idea de eficiencia económica, es decir, las inversiones están destinadas a la calidad del servicio.
- e) *Calidad como transformación (cambio cualitativo).* El proveedor no hace algo para el cliente, sino que hace algo al cliente, es decir, lo transforma.

A todo esto, se menciona que el concepto de calidad, se crea a partir de un juicio sobre algo y son todos aquellos indicadores que brindan a las personas una satisfacción y beneficios, sobre la atención que reciben de un servicio.

Por otro lado, Donabedian (1974), menciona que la calidad es una propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención, la cual se puede dividir por lo menos en dos dimensiones: **técnica e interpersonal**. El primero consiste, en la aplicación de la ciencia y la tecnología, de una manera que brinde el máximo de beneficios para la persona. En el segundo caso, se toman en cuenta valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones dedicadas a brindar un servicio y por las expectativas y aspiraciones de los usuarios individuales, por lo que, el grado de apego de estos valores, normas, expectativas y aspiraciones dan cuenta del nivel de calidad que tiene una institución.

Ambas dimensiones (técnica e interpersonal) son inseparables y ocurren de manera simultánea cada vez que una persona entra en contacto con los servicios; también resultan

ser de gran relevancia para determinar el nivel de calidad, entre otros factores que a continuación se mencionan.

### 3.1.1 Factores que determinan la calidad.

Donabedian (1974) ha contribuido de manera importante dentro de este tema, al proponer tres factores que permiten medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios, los cuales son:

1. **ESTRUCTURA.** Son todos los recursos con los que cuenta una institución para proporcionar la atención (personas, tecnología, instalaciones, materiales, etc.), también consiste en la forma en que los recursos disponibles están organizados y el uso que se les da a estos.
2. **PROCESO.** Se refiere al trabajo propiamente dicho, sobre todo cuando éste involucra el contacto entre el profesional y el usuario; así mismo, implica las actividades que se llevan a cabo para otorgar la atención.
3. **RESULTADO.** Es el producto de la atención, es decir, todo aquel cambio en el usuario durante el proceso de la atención, ya sea, de manera positiva o negativa.

Como un dato relevante, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (2001- 2006) menciona que dentro del área de salud, los principales problemas de calidad, que suelen identificar es la falta de recursos (la estructura deficiente) como el problema más importante; sin embargo, en algunos estudios que ellos han realizado, los problemas relacionados con el proceso, tienen dos veces mas peso que los de estructura.

Esto puede ser un problema que presenten otras instituciones dedicadas a brindar un servicio; aun así hay que tomar en consideración que en su mayoría estas cuentan con una falta de recursos que les impide brindar un servicio de “calidad”, pero también es cierto que tal vez no se estén aprovechando adecuadamente los recursos disponibles para que realicen sus actividades cotidianas, y esto a su vez repercute en la atención que se está brindando. Aun así, existe la necesidad de contar con más recursos; sin olvidar que también podemos obtener mejores resultados con lo que actualmente tenemos.

Para llevar a cabo un análisis de calidad, se debe de tomar en cuenta, por un lado, las dimensiones *técnica e interpersonal*, antes mencionadas, y por otro lado, *la estructura, el proceso y el resultado*, en las cuales podemos identificar características de los servicios que relacionan cada una de las dimensiones con cada uno de los factores de evaluación, que a continuación se muestran en la tabla 3.

|                   | <b>Dimensión Interpersonal</b>  | <b>Dimensión Técnica</b>   |
|-------------------|---|--|
| <b>ESTRUCTURA</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Instalaciones (limpias, cómodas, ventiladas y bien iluminadas).</li> <li>☞ Tramites sencillos de realizar.</li> <li>☞ Instalaciones que permitan el respeto y la intimidad del usuario.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Disponibilidad de equipo</li> <li>☞ Personal certificado.</li> <li>☞ Material suficiente para trabajar.</li> </ul>  |
| <b>PROCESO</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ El trato que el personal proporciona al usuario.</li> <li>⌚ Ofrecer orientación que haga mas placentera la permanencia del usuario</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ Oportunidad en la atención.</li> <li>⌚ Apego a la normatividad.</li> <li>⌚ Duración en la realización de los procedimientos.</li> <li>⌚ Congruencia entre el problema y el método para resolverlo.</li> </ul> |
| <b>RESULTADO</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✍ La satisfacción del usuario y sus acompañantes con el trato.</li> <li>✍ Las quejas que se presentan por diversos motivos.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✍ Cumplimiento de objetivos y expectativas.</li> <li>✍ Reingresos por el mismo problema.</li> <li>✍ Problemas no detectados oportunamente en el primer nivel.</li> </ul>  |

Tabla 3. Muestra las dimensiones y factores para identificar características de calidad.

Esta tabla supone que el análisis de estos factores, realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados, que de ahí se desprenden, pueden ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente a la estructura. Es decir, cada uno de estos factores se mezclan entre sí, con la finalidad de proporcionar un análisis más específico que



identifiquen aquellas características que dan cuenta de la calidad de la atención que se está brindando.

Así mismo, existen otra serie de factores que generan los hechos y los retos para mejorar la calidad de servicios; entre ellos destacan los que dificultan el desarrollo de una gestión directiva que facilite la misión que tienen los profesionales y trabajadores de una institución para mejorar la calidad (Programa Nacional de Salud, 2001-2006):

- El personal directivo de alto nivel de los servicios, tanto públicos como privados, por lo general carecen de una adecuada formación gerencial lo cual produce un liderazgo deficiente para elevar los niveles de calidad en el sistema.
- Estructura y procesos con insuficiente gestión directiva para alinearlos hacia resultados de calidad, lo cual dificulta el desarrollo de una gestión de calidad por los profesionales.
- Existe una cultura de medición para informar y no para decidir, lo cual genera que exista un insuficiente conocimiento del propio personal de los servicios que los ayude, tanto a evaluar como a mejorar la atención que brindan.
- Son mínimos los incentivos que existen en el sistema para un alto desempeño, tanto de las organizaciones prestadoras del servicio como para el personal. Es frecuente, incluso que los incentivos no estén bien invertidos y estimulen conductas de bajo o equivocado desempeño.
- Insuficiente desarrollo de procesos de acreditación y certificación de profesionales y establecimiento como actividad de garantía de calidad.
- Debe de existir un subdesarrollo de políticas y gestión de recursos para mejorar la calidad.
- Hay una coordinación inexistente del sector público y difícil complementariedad público- privado.
- No se han desarrollado foros o sistemas efectivos para que los trabajadores puedan opinar acerca de los problemas y las soluciones en materia de calidad a los servicios a la comunidad.
- Debe reconocerse que la falta de recursos es una causa del bajo nivel de calidad, pero con frecuencia, es también el mejor pretexto de la “mala calidad” cuando subyacen todos los factores antes mencionados.

Para lograr los objetivos y alcanzar una visión de calidad dentro de las instituciones dedicadas a brindar un servicio a la comunidad, es necesario realizar un cambio cultural en las organizaciones. Este proceso de cambio requiere de acciones claras y pragmáticas, pero coherentes con un marco conceptual del cual se destina el rol de liderazgo y de la autoridad.

Es posible identificar por lo menos dos fuentes de poder para producir y conducir un cambio organizacional. La primera de ellas es el ejercicio de la autoridad mediante la cual se ejerce influencia para que las personas dirijan sus acciones en determinado sentido. No obstante, si bien el mero uso de la autoridad puede producir cambios en los demás, por lo general estos cambios son exclusivamente conductuales y por consiguiente, difícilmente sostenibles en el largo plazo, si se desea modificar no solamente las conductas si no las actitudes y con ello lograr impactos a largo plazo; por lo tanto, la única forma de lograrlo es modificando la *cultura organizacional*. Según Treviño, Fierro y Loza (1994, cit en: Programa Nacional de Salud, 2001-2006), se entiende como cultura organizacional; la acumulación de aprendizajes grupales basados en éxitos anteriores, por consiguiente válidos, y que por ello deben ser enseñados a los nuevos miembros.

Es entonces, que si se desea brindar un servicio de calidad se requiere generar manifestaciones evidentes de un trato digno y de una calidad efectiva, eficiente, ética y segura; así mismo es indispensable hacer de la calidad un verdadero valor, esto es, que sea en efecto algo importante para las organizaciones y para cada uno de los individuos que la integran.

### 3.2 La satisfacción del usuario y prestador del servicio como un indicador de calidad.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común ya que, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo (Ramírez, Najera y Nigenda, 1998).

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y a la cual se le otorga cada vez mayor importancia se incluye la satisfacción del usuario con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. Para ello, es importante entender el concepto de satisfacción, que se define como: “la medida en que la atención y el resultado cumplen con la expectativa del usuario” (Chang, Alemán, Ibarra y Cañizares, 1999, Pág. 542). Así mismo, Castañeda y González (2002) mencionan que la satisfacción, es el grado de cumplimiento de expectativas en cuanto a la atención recibida y sus resultados. Sin embargo, resulta difícil comprender lo que implica “satisfacer o estar satisfecho”, por lo que Zas (2003) menciona dos aspectos esenciales:

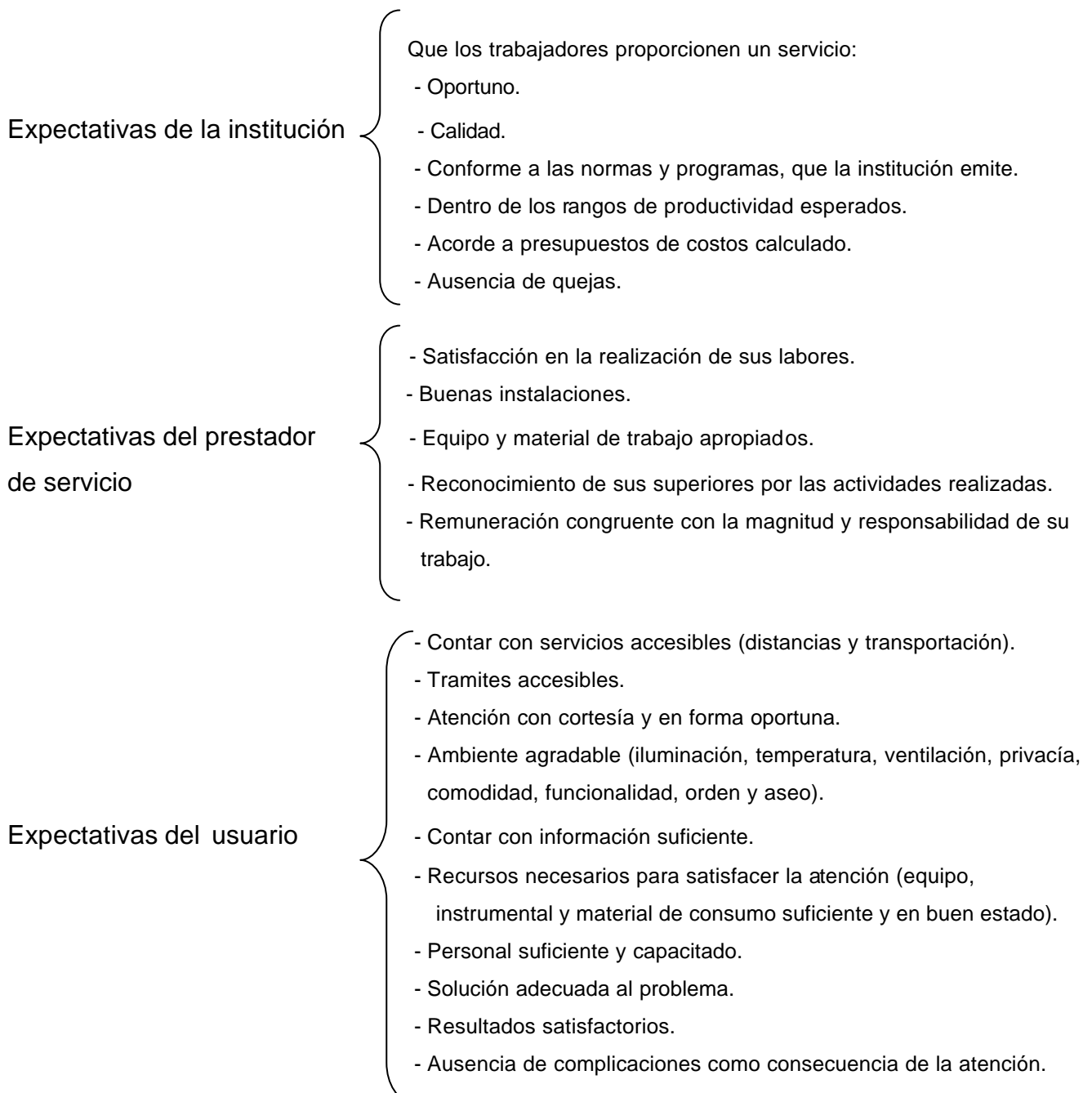
1. La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto evento.
2. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una acción determinada provocadora de un resultado que sea valorado como “satisfactor” o no.

De esta manera, la satisfacción de los servicios es un concepto complejo que esta relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas del futuro y los valores del individuo y de la sociedad. Por ello el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido; de esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.

La medida de la satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones, sean públicas o privadas, de producción o de servicios; así, la idea de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes, se ha generalizado a tal punto que se ha llegado a modificar la definición de calidad. Es por ello, que algunos autores consideran que los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario, ya que éstos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades (Marquet, Pujol y Jiménez, 1995, cit en: Caminal, 2001).

Sin embargo, existen otros aspectos que se deben tomar en cuenta para evaluar la satisfacción del usuario, por lo que Zas (2003) menciona el siguiente ejemplo: “Hay un sujeto (usuario) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba se obtiene o

no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (prestador de servicio) que dan algo al que espera y que también esperan y que evalúan por eso algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide *cíclicamente* en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera” (Pp.2). Es decir, también se debe de tomar en cuenta la relación usuario- prestador de servicio, a partir de las distintas expectativas que ambos poseen, las cuales van cambiando durante el proceso (de una manera cíclica) y que dan cuenta de la satisfacción. Por ello, es importante conocer cuáles son aquellas expectativas que generalmente mencionan cada uno de los implicados en el servicio (Aguirre, 1990):



Así mismo, la satisfacción como un indicador de calidad, depende de dos variables fundamentales (Zas, 2003):

1. Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La evaluación del comportamiento institucional, grupal (los servicios) e individual (prestador de servicio) en la consideración de la satisfacción.
2. La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

La primera variable, implica el conocimiento de tres aspectos fundamentales:

- a) Las variables intrasubjetivas del cliente (usuario). El usuario acude a una institución por muchas razones, entre ellas solucionar un problema; en el transcurso puede enfrentarse a diferentes situaciones, tales como establecer mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibir mejor o peor trato, establecer amores y odios, esperanzas y frustraciones. A pesar de esto, puede no solucionar su problema y estar satisfecho porque fue bien atendido; pero por otro lado, puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque tuvo que esperar mucho tiempo o no tuvo una buena relación con el personal, etc.; es decir, las expectativas que el usuario trae no tiene que ver necesariamente con el problema que desea solucionar. También hay que resaltar que las expectativas de cada persona son únicas y están sujetas a cambios durante el proceso de su estancia en la institución.
- b) Las variables intrasubjetivas del prestador de servicio. El profesional puede brindar al usuario una atención de calidad o no, pero esto, no necesariamente implica una atención satisfactoria, por lo cual, se debe identificar las posibles variables que estuvieron implicadas durante el proceso.
- c) El proceso de interrelación y las condiciones institucionales. Existen tres puntos que pueden afectar la calidad del servicio:
  - ✘ La comunicación. Se debe de tener precaución sobre lo que se desea transmitir principalmente al usuario, de tal modo que no se creen falsas expectativas que afecten los niveles de satisfacción.
  - ✘ La imagen: del profesional y la institución. No crear falsas expectativas con respecto a la imagen, tanto de la institución como del personal que

ahí labora, prometiendo resultados no factibles que conduzcan a un fracaso del servicio que se brinda.

- ✘ El cumplimiento de los indicadores de eficiencia en la atención hospitalaria. Incurrir en el error de no hacer las cosas como se deben y brindar con ello una atención de menor calidad, con la probabilidad de ser evaluada insatisfactoriamente.

En la segunda variable se muestra la metodología para evaluar la satisfacción a partir de tres aspectos:

### **¿A quién evalúo?**

Como se ha mencionado para evaluar la satisfacción generalmente se recurre como fuente de información al usuario, sin embargo, el problema de la medición de satisfacción como indicador de calidad, no puede quedarse sólo a nivel de los consumidores, ya que esto implica segmentar la información de aquellas personas que también están involucradas dentro del servicio tales como, el personal de asistencia (dador) y el cliente indirecto (familiares).

### **¿Qué evalúo?**

Es necesario tomar en cuenta que punto de la satisfacción se va a evaluar, basándose en algunas de las siguientes dimensiones:

- Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida la competencia del profesional.
- Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida las cualidades personales y la accesibilidad de los que brindan los servicios.
- Evaluación de la satisfacción en función de los resultados.
- Evaluación de la satisfacción como el resultado de una relación entre expectativas cumplidas o no cumplidas.

### **¿Con qué instrumento evalúo?**

Se debe de poner énfasis en el instrumento con el que se va evaluar la satisfacción, ya que uno de los obstáculos que ha impedido el desarrollo del estudio de ésta, ha sido precisamente la superficialidad con que ha sido evaluada. Sin embargo, Zas (2003), menciona que el problema no son los instrumentos que se emplean (observación, entrevistas, encuestas, etc.) si no la rigurosidad científica con que sean puestos en práctica cualquiera de ellos.

Con base a lo antes mencionado, se han llevado a cabo diferentes investigaciones que evalúan la satisfacción como un indicador de calidad dentro del área de salud; una de estas fue realizada por Aguirre (1990), donde el objetivo era conocer la calidad con que se otorga la atención médica. Se tomaron como muestra 33 hospitales del Distrito Federal y de los Estados, en donde se encuestaron 1,588 derechohabientes (usuarios) y 1,353 trabajadores, y se encontró que los usuarios manifiestan problemas en la relación médico-paciente y en la información médica, así como una deficiente orientación en su ingreso a la institución; por otro lado los trabajadores manifestaron insatisfacción fundamental por el salario que perciben, inadecuación en el área de trabajo, insuficiente apoyo institucional y falta de reconocimiento del jefe inmediato superior.

A través de esta investigación se observan los diferentes enfoques en relación con la satisfacción de la atención, por lo que, la evaluación debe enfatizar en cada uno de ellos logrando un balance óptimo entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, así como de la disponibilidad de recursos; ya que no es factible esperar que se otorgue una atención de calidad cuando no se dispone de los recursos suficientes que permitan satisfacer las necesidades de la población demandante, tanto como cuando dicha atención se otorga por el prestador de servicio que no esta satisfecho en el desempeño de sus labores.

Resulta cada vez más palpable la necesidad de contar con las propias personas implicadas en la prestación del servicio que a su vez colaboran para medir la satisfacción de la calidad, por lo que esta necesidad no debe ser mera consecuencia de un valor organizacional si no una expresión del derecho de las personas a la participación en la gestión de los servicios que se otorgan.

Para fines específicos de esta investigación, a continuación se abordará la gestión que tiene cada uno de los participantes en el servicio de educación especial que se brinda dentro de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la FES Iztacala, UNAM.



## **IV. LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS IMPLICADAS EN EL SERVICIO QUE BRINDA LA CUSI EN EDUCACIÓN ESPECIAL.**

En la actualidad son muchas las personas que requieren una educación especial, ya que de acuerdo con cifras proporcionadas por el INEGI del 2002, la población con discapacidad en México representa el 10% de la población total, es decir, cerca de diez millones de mexicanos viven alguna deficiencia física, sensorial o intelectual, de carácter permanente e incluso múltiple o severa, considerando población infantil o adulta (Vanegas, 2004). Debido a ello, actualmente existen, dentro del país cerca de 800 organizaciones de y para personas con discapacidad sin fines de lucro, quienes trabajan en diferentes vertientes, tales como; salud, educación, rehabilitación, promoción de los derechos, etc. Algunas de estas instituciones se mencionan en el primer capítulo. Sin embargo, se abordará de manera específica a la Clínica Universitaria de Salud Integral como una institución dedicada a brindar servicio a niños de educación especial.

### **4.1 Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI).**

Dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México, existen clínicas que ofrecen servicios de salud los cuales prestan atención a la comunidad, como son: medicina general, optometría, odontología, psicología clínica y educación especial. Con referencia a este último, dentro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala existen principalmente tres sedes. La primera se localiza dentro de la infraestructura de la CUSI y las dos restantes son externas al plantel y se encuentran en Chalma y en las instalaciones del DIF Santa Mónica.

En el caso específico de la CUSI, cabe mencionar, que fue una clínica creada a principios de 1978 con la finalidad de brindar, entre otros servicios, el de educación especial y rehabilitación a niños con necesidades educativas especiales; tal servicio es otorgado por estudiantes de la carrera de psicología de quinto o sexto semestre, a través de la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V, que forma parte del currículum de esta licenciatura. Este servicio se brinda bajo la supervisión de los profesores del área de educación especial y rehabilitación, y dura un semestre académico.

La zona destinada a brindar el servicio de educación especial y rehabilitación dentro de la CUSI, 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 han modificado la cantidad de espacios ya que se cuenta con veintiún cubículos para la atención de pacientes, debido a la demanda que existe, tres salones de clase, un patio de juegos y dos salas de observación.

Según Hinojosa, Galindo y Galguera (1984) en un principio los propósitos del servicio de educación especial que se brindaban en el CUSI eran: a) poner al estudiante en contacto con la realidad social, al mismo tiempo que realiza su aprendizaje y b) prestar un servicio a la comunidad, atendiendo a niños con problemas de excepcionalidad. En la actualidad estos han sido modificados con la finalidad de dar cumplimiento a tres objetivos, estructurados en base al currículum de la práctica de educación especial y rehabilitación.

### **Objetivos:**

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

A continuación se expondrá la organización que se tiene en la CUSI describiendo en primera instancia las características necesarias para brindar atención a las personas que solicitan el servicio, así como la estructura y funcionamiento de las mismas y por último los aspectos relacionados con las actividades de docencia, alumnos y usuarios.

### **Características de la práctica.**

1. *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.
2. *Problemáticas atendidas.* Síndrome de Down, retardo generalizado, alteraciones en el lenguaje, hipotiroidismo, parálisis cerebral, hiperactividad, problemas de aprendizaje, déficit de atención.

3. *Requisitos para la atención.* 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 usuario, así como solicitar y/o asistir a las consultas médicas sugeridas en beneficio del paciente.
4. *Recepción de pacientes.* Al solicitar el servicio el usuario puede dirigirse a la jefatura de Psicología en la CUSI y llenar un formato en donde explican el motivo de la consulta, sus datos generales y el horario en que pueden acudir. Posteriormente pasarán a una lista de espera, para ingresar al inicio del siguiente semestre de acuerdo al calendario de la UNAM, informándoles que se les llamará por teléfono para concertar una cita.
5. *Horario de atención.* El horario de atención a la comunidad es de 8:00 a 19:00 hrs., distribuido en cinco turnos de dos horas cada uno (ver tabla 4).
6. *Características de la población.* Niños con requerimientos de educación especial con un rango de edad de 2- 20 años, 25 niños por turno en promedio.
7. *Cuotas.* Las cuotas son de \$60.00 pesos mensuales a reserva del estudio socioeconómico que realice la trabajadora social y en el cual la cuota puede incrementar, disminuir o condonarse.

### ***Estructura y funcionamiento.***

Los cinco turnos de atención existentes cubren los objetivos del servicio que se otorga dentro de la CUSI. En cada turno asisten diferentes alumnos, con diferente número de profesores responsables, dependiendo de la cantidad de alumnos que se reciben y en función de la cantidad de usuarios que pueden atender.

Las actividades que se realizan en cada turno tienen tanto aspectos particulares como generalidades que comparten entre sí, tales como: talleres sobre desarrollo motriz y socialización, talleres de habilidades preacadémicas, estimulación temprana, entre otros.

Plancarte y Ortega (2003) mencionan que el servicio que se brindó durante el semestre 2002-2 asistieron 201 pacientes 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 y déficit de atención. Por lo que, en la siguiente tabla se muestra un panorama general sobre la cantidad y tipo de pacientes

que se atendieron en dicho semestre, así como el número de profesores que fueron responsables del servicio.

Tabla 4. Características de las prácticas de educación especial y rehabilitación (tomado de; Plancarte y Ortega, 2003)

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

### **Proceso para la realización de la práctica de educación especial**

Generalmente en todos los turnos se sigue un proceso o una ruta crítica, que se lleva a cabo durante todo el semestre, tanto para las actividades del paciente como para la de los alumnos que imparten el servicio, ambas se desarrollan de manera simultánea y se describen a continuación (Plancarte y Ortega, 2003) (Fig. 3).

- ⇒ *Inscripción.* El paciente deberá acudir a la CUSI durante las fechas de inscripción, al inicio de cada semestre, para solicitar su reinscripción o inscripción en el servicio, en donde se les informará de la fecha en la que el paciente acudirá para que se inicie su intervención.
- ⇒ *Curso introductorio.* A los alumnos se les da un curso introductorio al inicio de la práctica, durante las tres primeras semanas, únicamente a los alumnos de quinto semestre, y sólo dos semanas a los alumnos de sexto. En este curso se revisan material bibliográfico relacionado con los siguientes temas:
  - a. Concepto de educación especial.
  - b. Concepto de retardo en el desarrollo.

- c. Evaluación y diagnóstico.
- d. Programación (objetivos, análisis de tareas, técnica de tratamiento y diseño de programas.
- e. Revisión de algunos tipos de problemas (en función de las problemáticas atendidas en cada turno).

- ⇒ *Ambientación.* En el período de ambientación se reciben a los niños y durante dos o tres días conviven con los estudiantes a manera de “raport”, organizando actividades tanto de salón como de patio. Posteriormente, se lleva a cabo la asignación de niños con los estudiantes dependiendo de las afinidades que se observaron en dicho período y de los intereses de cada alumno. Dentro del servicio se lleva a cabo un entrenamiento a padres por lo que algunos alumnos se dedicarán a trabajar con ellos y otros más se pueden involucrar en diferentes talleres relacionados con la práctica que cursan.
- ⇒ *Evaluación.* Posteriormente se lleva a cabo el proceso de evaluación inicial, con el fin de recuperar información que justifique las decisiones educativas y/o tratamiento que se requieren para cada caso específico. Para realizar este proceso se hace uso de: 1) diferentes pruebas (IHB, IDDP, DCA, entre otras); 2) entrevista a padres; 3) entrevista a maestros del paciente; 4) visita domiciliaria y 5) se toma en cuenta la información del expediente anterior como punto de partida para decidir qué programas se llevarán a cabo.
- ⇒ *Diseño de programas.* Una vez obtenida la información en el proceso de evaluación inicial, los alumnos se dedican al diseño de programas mediante la asesoría del profesor encargado y con base en la selección de áreas de tratamiento y de los objetivos a lograr.
- ⇒ *Intervención.* Se aplican los programas diseñados para cada niño en general, se elaboran programas de acuerdo a las características particulares de cada uno y se llevan a cabo, ya sea en cubículos individuales o en áreas abiertas como el jardín o en alguna área en particular de la misma clínica.

- ⇒ *Post- evaluación.* Al finalizar el semestre, los estudiantes llevan a cabo una post-evaluación, la cual permite hacer una comparación en términos cualitativos y cuantitativos del nivel de desarrollo inicial con el nivel alcanzado en términos del semestre.
- ⇒ *Elaboración de expedientes.* Por último, cada alumno debe estructurar un expediente, vaciando, recopilando e integrando toda la información obtenida a lo largo del semestre y que servirá, entre otras cosas, para una próxima evaluación e intervención del paciente.

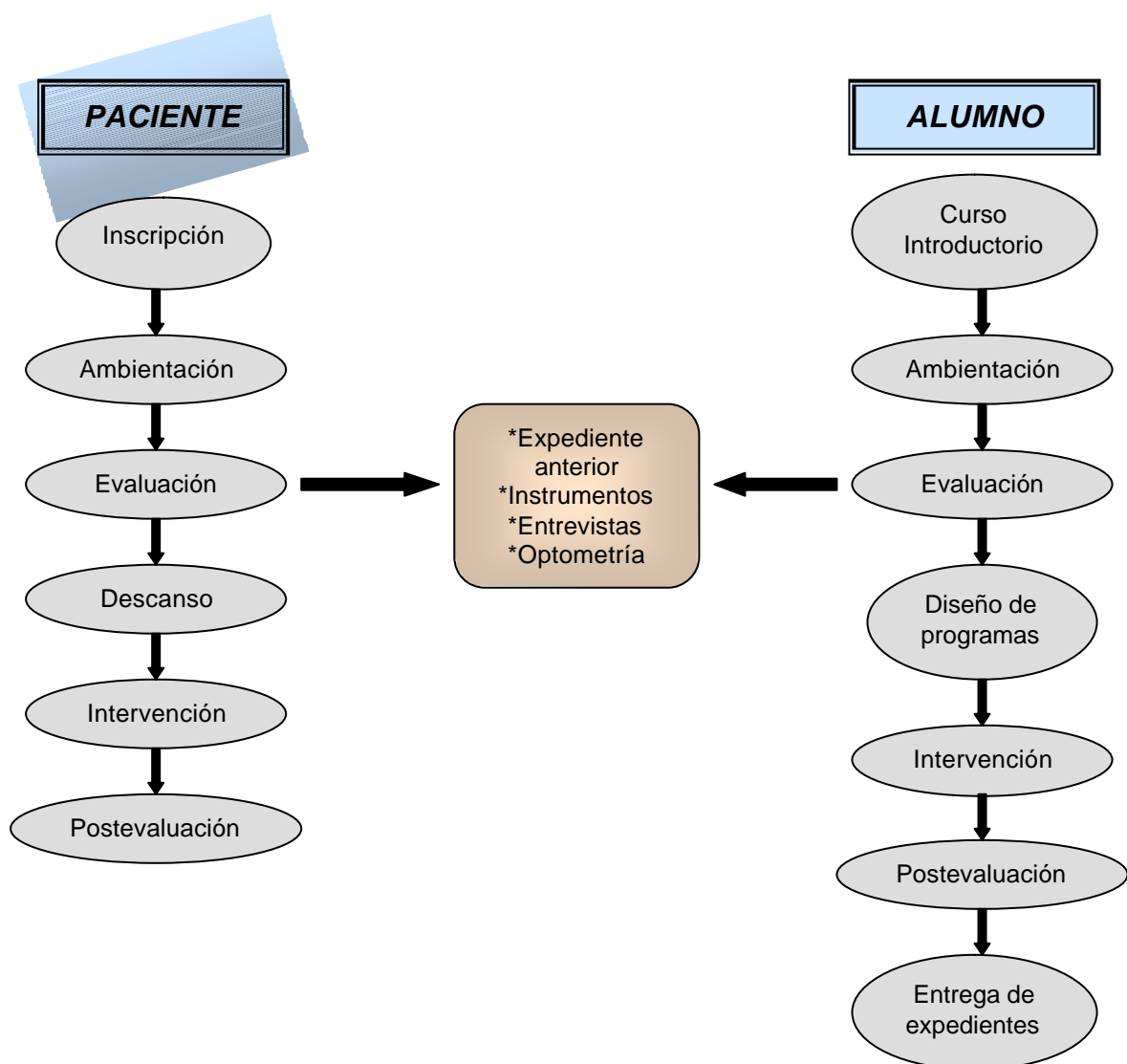


Figura 3. Muestra la ruta crítica que siguen los alumnos y los pacientes en un semestre escolar (tomado de Plancarte y Ortega, 2003).

### *Trabajo con padres.*

Finalmente, respecto al trabajo con padres, Plancarte y Ortega (2003), mencionan que los alumnos que eligen trabajar con éstos, 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 en 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 docentes, alumnos y usuarios. Por lo tanto, es importante resaltar la relación que existe entre estas tres poblaciones dentro del servicio de educación especial que se brinda en la CUSI.

#### 4.2 La relación existente entre docente-alumno-usuarios dentro de la práctica de educación especial de la CUSI como mejora de la calidad.

Al evaluar la calidad de los servicios que se ofrecen dentro de una institución, generalmente se evalúa a una sola población, como por ejemplo usuarios, y a partir de esto se crean juicios que pretenden dar solución a las problemáticas encontradas en el servicio. Sin embargo, un estudio realizado por la Cruzada Nacional de los Servicios de Salud (2001-2006), menciona que se debe de tomar en cuenta a todas las personas implicadas dentro de éste, como factor importante para evaluar la calidad, ya que, los profesionales tienden a dar mayor peso a las características que corresponden a la estructura y a la dimensión técnica, en cambio, los usuarios prestan mayor atención a las características propias del proceso y de la dimensión interpersonal.

Lo anterior, hace referencia a los diferentes puntos de vista que existen en cada uno de los participantes sobre el servicio, es decir, si sólo se toma en cuenta la opinión de los usuarios, muchas veces éstos no tienen el conocimiento especializado que se requiere para emitir un buen juicio técnico, ya que éste, no está necesariamente al alcance de la mayoría de la población que acude a recibir atención.

A partir de lo antes mencionado, se debe de tomar en cuenta la relación que existe entre cada uno de los involucrados en el servicio con la finalidad de crear un mayor panorama que facilite acceder a los diferentes puntos de vista y propuestas de cada uno de ellos, sin olvidar que el objetivo es siempre elevar la calidad del servicio.

En el caso específico de la CUSI, existen tres poblaciones que se deben de tomar en cuenta para evaluar el servicio que se brinda dentro del área de educación especial, las cuales son; *docentes*, *alumnos* y *usuarios*, esta última se evalúa a través de la opinión de los padres debido a las características que poseen los usuarios, ya que son niños con necesidades educativas especiales. Dichas poblaciones están relacionadas entre si, debido al proceso o la ruta crítica antes mencionada que se debe de seguir para que se brinde la atención, ya que, cada uno de los involucrados en el servicio puede tener una opinión diferente, respecto, a las actividades, conocimientos, experiencias y expectativas, sobre este. (Fig.4)

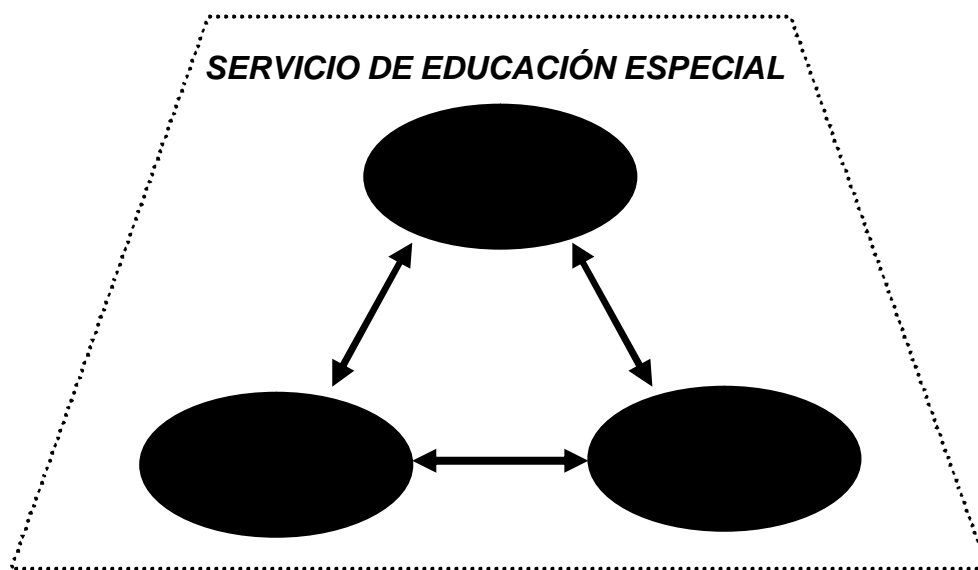


Figura 4. Se muestra la relación entre las tres poblaciones del servicio de educación especial.

Sin embargo, para fines específicos de esta investigación, se hará referencia a sólo una de las poblaciones a evaluar dentro del servicio de educación especial en la CUSI, que son los *alumnos*. Los cuales a través de su formación profesional -a lo largo de la carrera y específicamente a partir del quinto semestre en la materia de educación especial-, están capacitados para resolver problemáticas reales que les brindarán la oportunidad de atender a personas con requerimientos de educación especial, tanto a lo largo de la práctica como en la culminación de la carrera.



Para lograr tal fin todos los alumnos, deben de cumplir con los objetivos generales de dicha práctica, así como responsabilizarse de la atención que brindarán al usuario, cubriendo una serie de requisitos tales como; asistencia, la elaboración y entrega oportuna del expediente, la aplicación de los programas supervisados y participar en las actividades relativas a la práctica. Con el cumplimiento de cada uno de estos requerimientos, se puede otorgar un mejor servicio a la comunidad dentro de esta institución.

Es entonces, que el *objetivo del presente trabajo es evaluar el servicio de educación especial que se ofrece en la Clínica Universitaria de Salud Integral, a partir del punto de vista proporcionado por los alumnos y sugerir alternativas para mejorar la calidad del mismo.*

## METODOLOGÍA

### ◆ Población:

La población que se evaluó fue el 15% del total de los alumnos de quinto y sexto semestre que pertenecen a la generación 2001- 2005 de la carrera de psicología y que cursaron la práctica de Educación Especial en la Clínica Universitaria de Salud Integral de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala a lo largo de los cinco turnos (8-10, 10-12, 12-14, 15-17, 17-19 hrs.). La muestra a la cual se le aplicó el instrumento fue elegida al azar, a partir del tiempo con el que contaban los alumnos que fueron entrevistados, ya sea durante el horario de su práctica o en algún otro momento en el que pudieran contestar la entrevista.

### ◆ Materiales:

Se utilizó un cuestionario como instrumento de evaluación. El formato estuvo constituido por cuatro apartados: 1) datos generales; 2) características del servicio; 3) funcionamiento de la práctica y 4) sugerencias. Además de papelería en general (lápices, pluma, hojas de papel bond, fotocopias, etc.), grabadora reportera y cassette's para grabar las entrevistas; así mismo, algunos alumnos fueron contactados por medio de los profesores que les impartían la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V.

◆ Descripción del lugar:

Los cuestionarios fueron aplicados dentro y fuera de las instalaciones de la CUSI, como son; jardines, patio de juegos, pasillos, sala de espera o en los mismos cubículos, siempre y cuando existiera previa autorización por parte de los profesores responsables de la práctica. De igual modo, a algunos alumnos se les aplicó el cuestionario dentro del salón de clase haciendo uso de sus horas libres.

◆ Procedimiento.

1. *Revisión bibliográfica:* Se acudieron a diferentes bibliotecas y sitios en Internet en busca de información referente al tema que nos interesaba abordar. También se retomaron las referencias básicas seleccionadas por las asesoras del proyecto. Cada material se leyó, analizó, discutió y sintetizó en fichas de trabajo con el fin de rescatar aquello que nos fuera útil a lo largo de la elaboración del proyecto y reporte de investigación.
2. *Elaboración del instrumento:* Se elaboró el formato del cuestionario para alumnos basándonos en las categorías que se cubrieron con los instrumentos para evaluar a las otras dos poblaciones (mamás y maestros). Posteriormente el cuestionario fue revisado y corregido por las asesoras del proyecto, con la finalidad de que brindará la posibilidad de evaluar lo que se pretendía.
3. *Piloteo:* Una vez que se terminó de elaborar el instrumento, se aplicó a una muestra de alumnos que corresponden; a cinco alumnos de quinto y cinco de sexto semestre, con la finalidad de probarlo e identificar aquellas preguntas que tuvieran que ser nuevamente redactadas o eliminadas del instrumento.
4. *Corrección del instrumento:* Una vez que se identificaron las preguntas que no fueron claras en el piloteo se modificaron con la finalidad de que los participantes respondieran a cada una de éstas y evaluarán realmente lo que se estaba solicitando. Por último, se entregó el cuestionario corregido a las asesoras del proyecto con el propósito de que éste fuera aprobado para llevar a cabo la aplicación.

5. *Aplicación del cuestionario*: Se aplicó el instrumento bajo las siguientes instrucciones: *“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 dentro de la CUSI”*. En el caso específico de los cuestionarios que se aplicaron con la autorización de los profesores se siguieron los siguientes pasos:
- a) Se contactaron a los profesores en sus horarios de clase dentro de la CUSI y nos entrevistamos con ellos, con el fin de explicarles en qué consistía el proyecto y negociar su colaboración dentro de éste, brindándonos la oportunidad de realizarle las preguntas del cuestionario a algunos de sus alumnos dentro de su horario.
  - b) Una vez obtenida la autorización para aplicar los cuestionarios se acordó el lugar, el día y la hora para llevarlos a cabo.
  - c) Por último, se aplicó el instrumento a los participantes de forma individual y privada, recalcándoles que la información proporcionada iba a ser confidencial; para esto se utilizó una grabadora con el fin de que las respuestas obtenidas fueran transcritas de manera textual en los cuestionarios.
  - d) Al finalizar las preguntas del cuestionario se les agradeció su colaboración dentro de este proyecto.
6. *Vaciado de datos*: Al haberse concluido la etapa de aplicación, se transcribieron textualmente en los cuestionarios cada una de las respuestas proporcionadas por los participantes; posteriormente se realizaron las categorías que se obtuvieron a partir de las diferentes respuestas que dieron, y los datos obtenidos fueron concentrados en una base de datos dentro del programa estadístico “Statistica Package for the Social Sciences (paquete estadístico para las ciencias sociales)” <<SPSS>>; con la ayuda de éste se realizaron operaciones tales como; sacar frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los alumnos.

7. *Análisis de resultados:* Posteriormente se llevó a cabo el análisis de datos, de manera cuantitativa y cualitativa (esta última a partir de la descripción de los datos más relevantes), para esto se realizaron tablas y gráficas que permitieran acceder más fácilmente a los datos presentados dentro de este apartado. Algunas de las variables que se tomaron en cuenta para el análisis son: la división jerárquica, las instalaciones que hay en la CUSI y el funcionamiento de la práctica, profundizando en este último, sobre los tipos de programas que se llevaron a cabo, los objetivos del área de educación especial, los instrumentos y materiales que se utilizaron, entre otras.
8. Una vez realizado el análisis de resultados se elaboró una serie de propuestas y alternativas, a partir de los datos obtenidos.
9. *Elaboración del reporte:* Una vez obtenido los resultados, se realizaron las conclusiones y discusiones del proyecto con el fin de contrastar o coincidir con lo que dicen los autores que se citaron dentro del marco teórico.

## V. RESULTADOS

Dentro de este apartado se muestran los resultados que se obtuvieron en esta investigación, los cuales son presentados por medio de categorías, mismas que se encuentran en el instrumento que se empleo para evaluar a la población. La primera hace referencia al perfil general de los alumnos que colaboraron en esta evaluación, por lo que, a continuación se mencionan los resultados obtenidos.

### ❖ Perfil general

De la población participante (alumnos), las edades que corresponden al 74% oscilaron entre los 21- 23 años; el 6% trabaja actualmente y el 94% estudia; por otro lado, el 12% cursó la práctica en el período 2004-1, mientras que el 88% cursó la práctica durante el período 2004-2. El horario de la práctica, en el cual predomina la mayoría de los alumnos entrevistados corresponde al 26% en el horario de 12:00- 14:00 hrs. Sin embargo, para un mejor panorama de la cantidad de alumnos entrevistados dentro de cada uno de los horarios se muestra la figura 5.

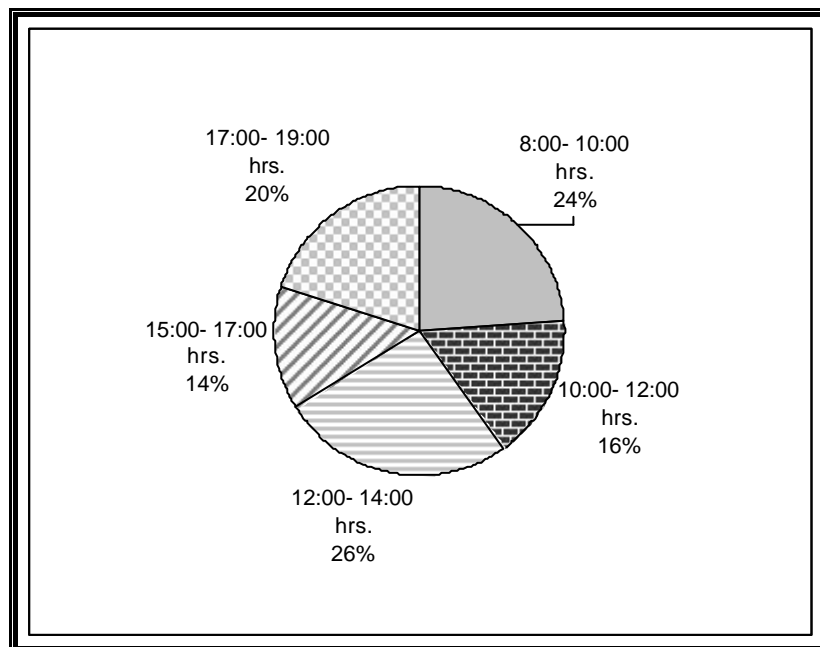


Figura 5. Muestra los porcentajes del número de alumnos que se entrevistó en cada uno de los horarios.

### ❖ Características del servicio

Con respecto, a la siguiente categoría, que corresponde a las características del servicio, en particular con la división jerárquica de la CUSI, el 18% de los alumnos participantes mencionan que sí conocen al jefe de la CUSI y el 82% no lo conocen. Así mismo, el 100% de los alumnos, es decir, el total de la población entrevistada no conoce la organización administrativa, por lo que, tampoco ha tratado algún asunto con ellos.

En relación con la pregunta de si conocen los servicios que ofrece la CUSI, el 76% contestó que sí; el 22% mencionó que sólo algunos de ellos y el 2% no conoce ninguno. Sin embargo, al preguntarles cuáles son estos servicios, respondieron como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Muestra la frecuencia y porcentaje de lo que respondieron los alumnos, con respecto a los servicios que se ofrecen en la CUSI.

| Servicios   | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Optometría, medicina, odontología, educación especial y psicología. | 32         | 64%        |
| psicología clínica y educación especial                             | 9          | 18%        |
| orientación psicológica, estimulación temprana y odontología        | 3          | 6%         |
| todas   | 6          | 12%        |

A través, de esta tabla podemos apreciar que la mayoría de los entrevistados conocen los servicios de: optometría, medicina, odontología, educación especial y psicología, en tanto que, el resto menciona conocer sólo algunos servicios que en dicha tabla se mencionan.

En lo que se refiere a las áreas de trabajo, es decir, 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?            |    | ¿Cómo las consideras? |     |     |     |    | ¿Porqué?   |
|                        | si                  | no | MB                    | B   | R   | M   | MM |  |
| <i>Cubículos</i>       | 100%                | -  | 4%                    | 38% | 44% | 10% | 4% | Son adecuados 24%, falta de espacio 50% y falta de mantenimiento 26%.  |
| <i>Salones</i>         | 100%                | -  | 6%                    | 60% | 32% | 2%  | -  | Son adecuados 2%, falta de mantenimiento 24%, falta de espacio 16% y falta de mobiliario 8%.   |
| <i>Cámara de Gesel</i> | 100%                | -  | 4%                    | 26% | 46% | 20% | 4% | Son útiles 14%, no los conozco 12%, no se ocupan 48%, falta de mantenimiento 24% y falta de espacio 2%.  |
| <i>Juegos</i>          | 100%                | -  | -                     | 18% | 64% | 16% | 2% | Son adecuados 6%, son peligrosos 22%, falta de mantenimiento 44%, faltan más juegos 12% y son inadecuados 16%.                                     |
| <i>Baños</i>           | 100%                | -  | 2%                    | 34% | 48% | 16% | -  | Son adecuados 10%, están limpios 14%, no están adaptados 26%, falta de mantenimiento 30%, siempre están fuera de servicio 14% y no los conozco 6%. |
| <i>Mobiliario</i>      | 100%                | -  | 2%                    | 40% | 48% | 10% | -  | Son adecuados 36%, falta de mantenimiento 32% falta material didáctico 14% y son inadecuados 18%.  |

En general, se puede ver que los alumnos evaluados conocen las áreas de trabajo y éstas son consideradas como regulares, a excepción de los salones que obtuvieron un alto porcentaje en la categoría de “bueno”, ya que son adecuados para su funcionamiento. Con respecto a estas áreas de trabajo, al preguntarles que porque las consideraban “regulares” contestaron que: a los cubículos les hacia falta espacio, la cámara de Gesel generalmente no se ocupa, a los juegos les hace falta mantenimiento, al igual que a los baños, mientras que el mobiliario es adecuado para la práctica pero también le hace falta mantenimiento.

Con respecto a los materiales utilizados durante la práctica, el 44% de los alumnos usaron papelería, juguetes y dibujos, siendo éstos los que más se ocupan; el 16% utilizó juegos de mesa, dibujos, cuentos y libros; el 12% ocupó utensilios de aseo, de alimentación y juguetes, mientras que otro 12% empleó colchonetas y barra de equilibrio; el 6% hizo uso de grabadora y cassettes; y solo otro 6% utilizó todos los materiales antes mencionados; por último, cabe destacar que el 4% de la población no ocupó ningún material a lo largo de la

práctica. A partir de estos datos el 2.1% de los alumnos consideraron los materiales como muy buenos, el 68.8% solamente buenos y el 22.9% como regulares, debido a que los propios alumnos habían realizado el material con el que iban a trabajar y obtuvieron los resultados esperados. Por otro lado, el 2.1% de la población considero los materiales didácticos como malos y el 4.2% como muy malos, basándose en la opinión de que éstos estaban en malas condiciones y hacia falta material para trabajar.

A continuación, en la tabla 7, se muestran los resultados con respecto a las cuotas que cobra la CUSI por brindar el servicio de educación especial, a partir de la opinión de los alumnos.

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

| PREGUNTAS                                  | R E S P U E S T A S                               |                           |  |              |                                   |                    |  |
|--|---|---------------------------|--|--------------|-----------------------------------|--------------------|--|
|  | ¿Conoce?  |                           | ¿Cómo las consideras?  |              |                                   |                    | ¿Por qué?  |
|  | Si  | no                        | MB   | B            | R                                 | No contesto        |  |
| ¿Conoces las cuotas?                       | 62%   | 38%                       | 8%   | 46%          | 8%                                | 38%                | No contestó 38%; son accesibles 36%; están adaptadas a las posibilidades 16% y a todos se les cobra igual 12%. |
| ¿Sabes hacia dónde se destinan las cuotas? | 44%   | 56%                       | ¿A dónde?  |              |                                   |                    |  |
|  |   |                           | No contestó 54%; mantenimiento 34%; materiales didácticos 8% y al personal de la escuela 4%. |              |                                   |                    |  |
| ¿En qué emplearías las cuotas?             | <b>Materiales didácticos</b>                      | <b>Ampliar el Espacio</b> | <b>Juegos</b>  | <b>no sé</b> | <b>Aparatos de rehabilitación</b> | <b>No contestó</b> |  |
|  | 54%   | 22%                       | 10%  | 10%          | 2%                                | 2%                 |  |
| ¿Por qué?                                  | <b>Es necesario para el trabajo con los niños</b> |                           | <b>Afectan los resultados De la práctica</b>   |              | <b>No sé</b>                      | <b>No contestó</b> |  |
|  | 68%   |                           | 16%  |              | 12%                               | 4%                 |  |

Con base a los resultados que se muestran en esta tabla, se podría señalar que la mayoría de los alumnos entrevistados sí saben acerca de las cuotas que se cobran en la CUSI por brindar el servicio, al mismo tiempo que las consideran buenas porque son accesibles a los usuarios y están adaptadas a sus posibilidades; sin embargo una parte importante de la población contestó que no las conoce y por consiguiente no las pueden evaluar. Así mismo, la mitad de los alumnos entrevistados desconocen el destino de dichas cuotas, no obstante, los que si saben mencionan que éstas deben de estar destinadas



principalmente al mantenimiento de la CUSI. Por último, al preguntarles a qué destinarían estas cuotas, la mayoría contestó que a materiales didácticos y a ampliar el espacio del área de educación especial, debido a que es necesario para el trabajo con los niños.

En cuanto al trato personal que recibieron por parte de las personas que laboran dentro de la CUSI, las respuestas se muestran en la tabla 8, en donde la mayoría de los alumnos consideran que el trato fue bueno y solamente una mínima población lo considera muy malo.

Tabla 8. Muestra los porcentajes de las respuestas de la población evaluada, respecto a cómo consideran el trato que reciben de las personas que se encuentran en la CUSI.

|                                | Muy bueno | bueno | regular | malo | muy malo |
|--------------------------------|-----------|-------|---------|------|----------|
| <b>Profesores</b>              | 34%       | 48%   | 12%     | 2%   | 4%       |
| <b>Padres de familia</b>       | 28%       | 54%   | 18%     | 0%   | 0%       |
| <b>Personal administrativo</b> | 4%        | 54%   | 38%     | 2%   | 2%       |
| <b>Intendencia</b>             | 4%        | 40%   | 46%     | 8%   | 2%       |
| <b>Vigilantes</b>              | 6%        | 42%   | 42%     | 4%   | 6%       |

#### ❖ Funcionamiento de la práctica

Otra categoría, tomada en cuenta fue la que corresponde al funcionamiento de la práctica, en relación a ésta, se les preguntó que si tenían conocimiento acerca del tipo de programas establecidos que utilizan los profesores para llevar a cabo la práctica, en donde el 50% de los alumnos contestaron que si y el otro 50% que no; de igual modo al preguntarles cómo consideraban dichos programas el 50% no contestó debido a que no los conocen, mientras que el 24% de la población que si conoce los programas los considera como buenos, el 16% como regulares y el 10% muy buenos.

Los motivos que expusieron sobre porqué consideran buenos estos programas fueron, que permiten conocer cómo se debe de llevar a cabo la práctica y corresponde al 32% de los alumnos evaluados, el 10% menciona que se dividen en áreas de interés y el 8% lo atribuye a que están adaptados a las necesidades de cada niño. El 50% de la población

no contestó, ya que como se había mencionado antes, no tienen conocimiento sobre los programas.

El 18% de los alumnos no conocen los objetivos del área de educación especial y el 82% si los conoce, por lo que al preguntarles cuáles eran estos objetivos, dieron dos opciones, la primera corresponde al 56% que es; rehabilitar y desarrollar las habilidades en el niño para integrarlo a una sociedad, y la segunda al 26% que se refiere a rehabilitar a los niños en diferentes áreas. Sin embargo, cabe mencionar que ninguna de estas dos respuestas corresponde a los verdaderos objetivos que tiene el área educación especial (los cuales ya han sido mencionados dentro del capítulo 4).

Referente a la pregunta ¿El profesor dio a conocer al inicio del semestre el plan de trabajo?, el 100% contestó que sí, y el mismo porcentaje respondió que también dominaba el contenido de sus clases, éste último, debido a que el 66% mencionó que el profesor tenía conocimiento de los temas y daba ejemplos y el 34% solo se lo atribuye a que aclaraba dudas.

Cuando los alumnos evaluados comenzaron la práctica de educación especial, el 66% si contaba con los conocimientos necesarios para llevarla a cabo, mientras que el 34% no tenía estos conocimientos. Esto fue debido a que el 56% ya habían visto los temas en el semestre anterior y éstos fueron solamente teóricos, mientras que el 32% mencionó que tenía muchas dudas debido a que faltó hablar más sobre cómo llevar la práctica y por último, el 12% dice que fue debido a que en el semestre anterior se manejaba otra perspectiva.

Por otro lado, también se les preguntó si hubo asesoramiento por parte del profesor a lo largo de la práctica, ¿con qué frecuencia?, ¿cómo lo consideraron? y ¿porqué?; por lo que las respuestas se mencionan a continuación (tabla 9).

Tabla 9. Muestra el porcentaje de las respuestas que se obtuvieron con respecto al asesoramiento que tuvieron los alumnos durante la práctica.

| PREGUNTAS                                      | R E S P U E S T A S |    |
|--|---------------------|----|
|  | SI                  | NO |
| ¿Tuviste asesoramiento por parte del profesor? | 92%                 | 8% |

| ¿Con qué frecuencia?   | Diario | 3 veces a la semana | 1 vez a la semana | 1 vez cada 15 días | 1 vez al mes | 1 vez al semestre   | No asesoró |
|------------------------|--------|---------------------|-------------------|--------------------|--------------|---|------------|
|                        |        | 36%                 | 20%               | -                  | 34%          | 2%  | 2%         |
| ¿Cómo lo consideraste? | MB     | B                   | R                 | M                  | MM           | ¿Por qué?   |            |
|                        | 28%    | 42%                 | 24%               | 2%                 | 4%           | Ayudaba a identificar y corregir lo que estaba fallando 44%; mostraba interés por los casos 26%; no mostraba interés por la práctica 10%; sólo daba soluciones y alternativas sin responder dudas 10%; no sabe explicar las cosas 6% y aclaraba dudas 4%. |            |

En general se observa que, la mayoría de los alumnos tuvo algún asesoramiento por parte del profesor durante la práctica, y éste fue diario; sin embargo, otra gran parte de los alumnos mencionaron que solamente los asesoraban una vez cada quince días. Éste asesoramiento fue considerado como bueno, ya que, ayudaba a identificar y corregir lo que estaba fallando en la práctica y sólo una mínima población lo consideró como muy malo, debido a que el profesor no mostraba interés por ésta y sólo daba alternativas sin aclarar dudas.

En cuanto al enfoque teórico que utilizaron los alumnos para estructurar los programas de atención a los usuarios, se encontró que el enfoque conductual fue en el que más se basaron para diseñar y aplicar sus programas y por consiguiente llevar a cabo la práctica (Figura 6).

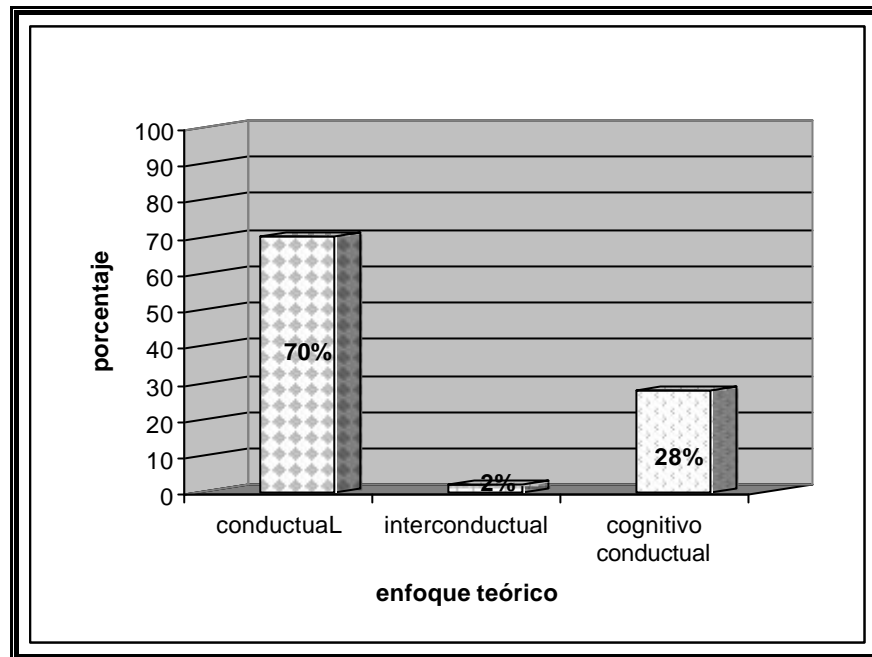


Figura 6. Muestra los porcentajes sobre los enfoques teóricos que se utilizan en la práctica.

Por otra parte, el 98% de los alumnos refirieron haber llevado un curso introductorio al inicio de la práctica, en el cual el 64% de esta población lo considero como bueno, el 18% muy bueno y el otro 18% como regular, cabe destacar que nadie dio una opinión dentro de las categorías “malo” y “muy malo”. Al preguntarles el porqué lo consideraban de esta manera, el 62% mencionó que a partir de este curso se dan las bases para llevar a cabo la práctica, mientras que el 16% lo atribuye a que éste resta tiempo para llevarla a cabo, el 14% opinó que los temas fueron muy limitados y el 8% que faltó explicar cómo diseñar los programas.

Así mismo, el 92% de los participantes sí hizo uso de algún instrumento para evaluar a los usuarios y el 8% no utilizó, debido a que pertenecían al taller de padres y utilizaron sólo un cuestionario para recabar datos. Los instrumentos que se ocuparon se presentan en la Figura 7.

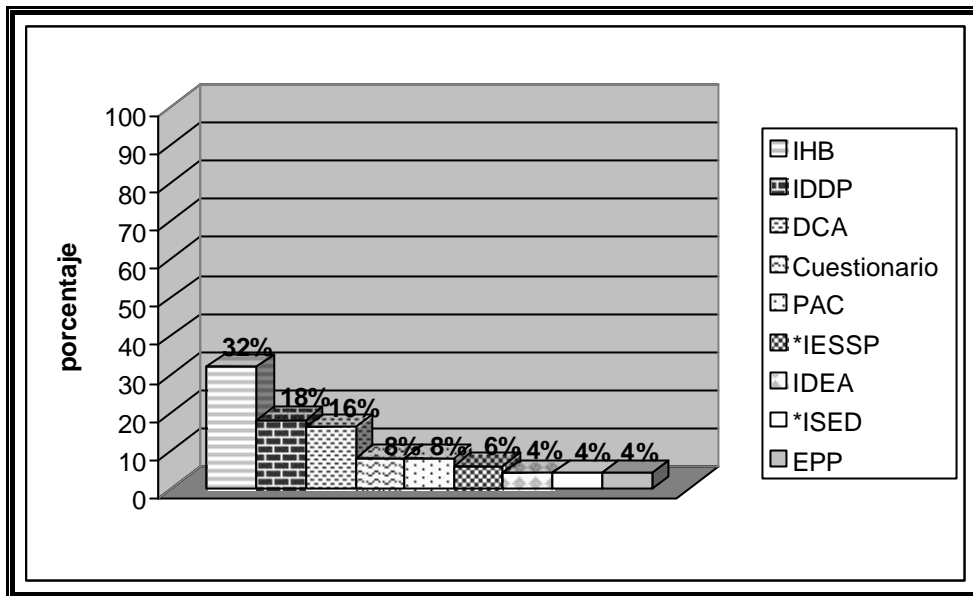


Figura 7. Muestra el porcentaje de las respuestas con respecto a los instrumentos utilizados en la práctica.

A partir de esta gráfica, se puede ver que los instrumentos más utilizados fueron el Inventario de Habilidades Básicas (IHB) y el Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (IDDP), mientras que los menos fueron el Inventario de Ejecución Académica (IDEA), \*ISED (este fue referido por los alumnos, sin embargo no se encontró su significado) y Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar (EPP). Dichos instrumentos fueron proporcionados al 92% de los alumnos principalmente por los profesores y el 8% mencionaron que ellos lo realizaron, lo cuales pertenecen a los alumnos que estuvieron en el taller de padres. Otros de los instrumentos que utilizaron los alumnos fueron: Diagnostico Conductual Académico (DCA), Cuestionario para padres, Progres Assesment Chat (PAC) y el \*IESSP (este fue referido por los alumnos, sin embargo no se encontró su significado)

Con respecto a la pregunta de que sí tuvieron algún asesoramiento para el manejo de dicho instrumento, el 84% de los alumnos contestó que si, mientras que el 16% no fue asesorado. Este fue considerado como bueno por el 56%, en tanto que, el 20% lo señaló como regular y el 16% como muy bueno; sin embargo el 8% de la población no dio ninguna opinión al respecto. Las respuestas con respecto a dicho asesoramiento se describen en la siguiente tabla 10.

Tabla 10. Muestra las frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los alumnos con respecto al asesoramiento del instrumento.

| Respuestas                            | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|------------|------------|
| No contestó                           | 4          | 8          |
| Explico cómo calificarlo              | 19         | 38         |
| Adecuado para lo que se iba a evaluar | 20         | 40         |
| No explicó la forma de calificar      | 2          | 4          |
| El instrumento no era entendible      | 5          | 10         |

En general se puede observar que los puntos de vista más relevantes con respecto al asesoramiento del instrumento se basan principalmente en que éste fue adecuado para lo que se iba a evaluar, así como también que el profesor explicó detalladamente cómo calificarlo.

Por otro lado, con respecto a la elaboración y aplicación de los programas, se encontró que la mayoría de los alumnos sí tuvo alguna asesoría por parte del profesor y sólo una minoría no lo tuvo; este se puede apreciar a partir de la siguiente gráfica (figura 8).

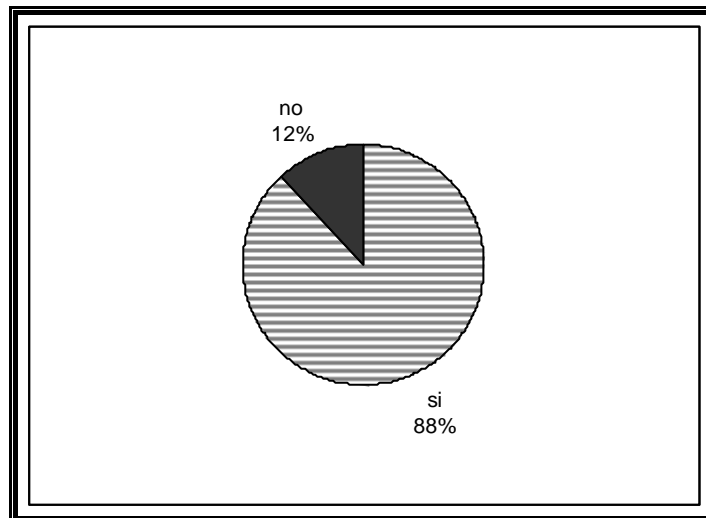


Figura 8. Muestra los porcentajes del número de alumnos que tuvieron asesoramiento para la elaboración y aplicación del tratamiento.

Este asesoramiento fue considerado como bueno por el 46%, y como muy bueno por el 26%; sin embargo, el 20% lo consideró como regular, el 4% como muy malo y el 2% solamente malo; ya que lo atribuían a diferentes opiniones como: revisaba lo que se hacía y los avances que se daban 36%, aclaraba dudas 24%, daba sugerencias sobre como mejorar el programa 14%, no decía claramente los errores 12%, no asistía a las tutorías 6%,

únicamente asesoraba al final del semestre 6% y por último, solo a través de un especialista 2%.

El tipo de actividades relacionadas con el tratamiento que realizaron los alumnos durante la práctica, así como, la opinión que tenían con respecto a éstas, se puede observar en la siguiente tabla (11).

Tabla 11. Muestra los porcentajes de las respuestas dadas por los alumnos sobre el tipo de actividades que realizaron durante la práctica.

| ACTIVIDADES                    | SI  | NO  | ¿Cómo la consideraste? |       |       |      |      | ¿Por qué?   |
|--------------------------------|-----|-----|------------------------|-------|-------|------|------|---|
|                                |     |     | MB                     | B     | R     | M    | MM   |   |
| <i>Búsqueda de información</i> | 94% | 6%  | 8.2%                   | 63.3% | 26.5% | -    | 2%   | Me ayudo a realizar la practica 44.4%, encontré suficiente material 28.6%, falta material actualizado 12.2%, no hubo suficiente información 6%.   |
| <i>Elaboración de material</i> | 86% | 14% | 19.1%                  | 51.1% | 19.1% | 6.4% | 4.3% | Lo realice de acuerdo a las necesidades del niño 29.2%, me ayudo a cumplir los objetivos 20.8%, le faltó calidad al material 20.8%, porque yo los realice 18.8% y me proporcionaron el material 10.4%.  |
| <i>Diseño de programas</i>     | 96% | 4%  | 22.9%                  | 64.6% | 12.5% | -    | -    | Por que yo los hice 35.4%, es específicamente para el caso del niño 16.7%, fueron en base a los conocimientos teóricos que obtuve 14.6%, tuve muchas dificultades para realizarlo 14.6%, no se contó con el apoyo del maestro 4.2%, fue entendible para otras personas 2.1% |
| <i>Aplicación de programas</i> | 92% | 8%  | 15.2%                  | 52.2% | 28.3% | 4.3% | -    | Obtuve avances en el niño 37.2%, no se concluyo por falta de tiempo 25.6%, diario se aplicaban cosas distintas en base a los avances 20.9%, no se aplico adecuadamente 9.3%, sirvió para ampliar los conocimientos 7%.  |

|   |     |     |       |       |       |       |       |   |
|---|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| <i>Trabajo con padres</i>               | 70% | 30% | 13.2% | 39.5% | 23.7% | 13.2% | 10.5% | Se interesaron en el trabajo que se hacia con el niño 37.5%,hubo poco interés 22.5%, no tuve oportunidad de trabajar mas con los papas 20%, hace falta una actividad especialmente para los padres 10% y no trabajaje con padres 10%. |
| <i>Relación con otros profesionales</i> | 36% | 64% | 4%    | 18%   | 12%   | 2%    | 6%    | No contestaron 56%, la doctora me trato muy bien 12%, la asesoria del especialista fue buena 14%, debería de haber un trabajo multidisciplinario 8%, No mantuve ninguna relación 8%, necesitaba la ayuda de un especialista 2%.       |

Por medio de esta tabla, se puede apreciar que la mayoría de los alumnos sí realizaron las actividades antes mencionadas, a excepción de una gran parte de estos, que no tuvieron relación con otros profesionales durante el tratamiento. En general dichas actividades fueron consideradas como buenas, y se encontraron diferentes puntos de vista que se pueden apreciar dentro de la misma tabla.

En relación a la entrevista realizada a los padres, el 94% sí la llevo a cabo y el 6% no; ésta fue considerada como buena por el 64% de los alumnos, muy buena por el 20% y regular por el 12%, los motivos por los que fueron considerados de esta manera son: se obtuvo la información requerida 44%, hubo mucha disponibilidad por parte de los padres 28%, fue muy aburrida para los papás que ya han estado en la CUSI 10%, ayudó a detectar contradicciones en la información 6%, no hubo disponibilidad de los padres 6%, la entrevista fue muy corta y faltaron datos 2% y no realicé 4%.

Así mismo, el 54% de los alumnos sí proporcionaron los resultados obtenidos en la evaluación inicial a los padres de familia, mientras que el 46% no lo hizo; al preguntarles el porqué, una gran parte de los alumnos que corresponde al 30% contestó que es importante que los papás sepan qué es lo que se va hacer con su hijo, mientras que el 26% dijo que estos no fueron requeridos por los padres.



El 84% informó a los padres sobre los programas que se llevarían a cabo durante el tratamiento con su hijo, en tanto que el 16% no lo hizo. Por lo que, un 40% contestó que los padres deben de saber qué es lo que se va a trabajar con el niño y un 36% lo hizo debido a que necesitaba de su colaboración dentro del tratamiento, cabe destacar que sólo un 4% no lo consideró necesario y un 20% expuso otros motivos.

Un 90% de la población evaluada notó algunos avances en el niño después de la aplicación de los programas, el 8% no los obtuvo y el 2% no contestó. En general el 52% considero éstos avances como buenos y el 2% como malos; las razones fueron que el niño respondió adecuadamente al programa 38%, mientras que el 34% mencionó que también fue debido a que se cumplieron los objetivos; solamente el 4% no obtuvo avances ya que el niño casi no asistió.

Por otro lado al preguntarles a los alumnos qué otro tipo de actividades se llevaron a cabo durante el horario de su práctica, contestaron lo que se muestra en la figura 9.

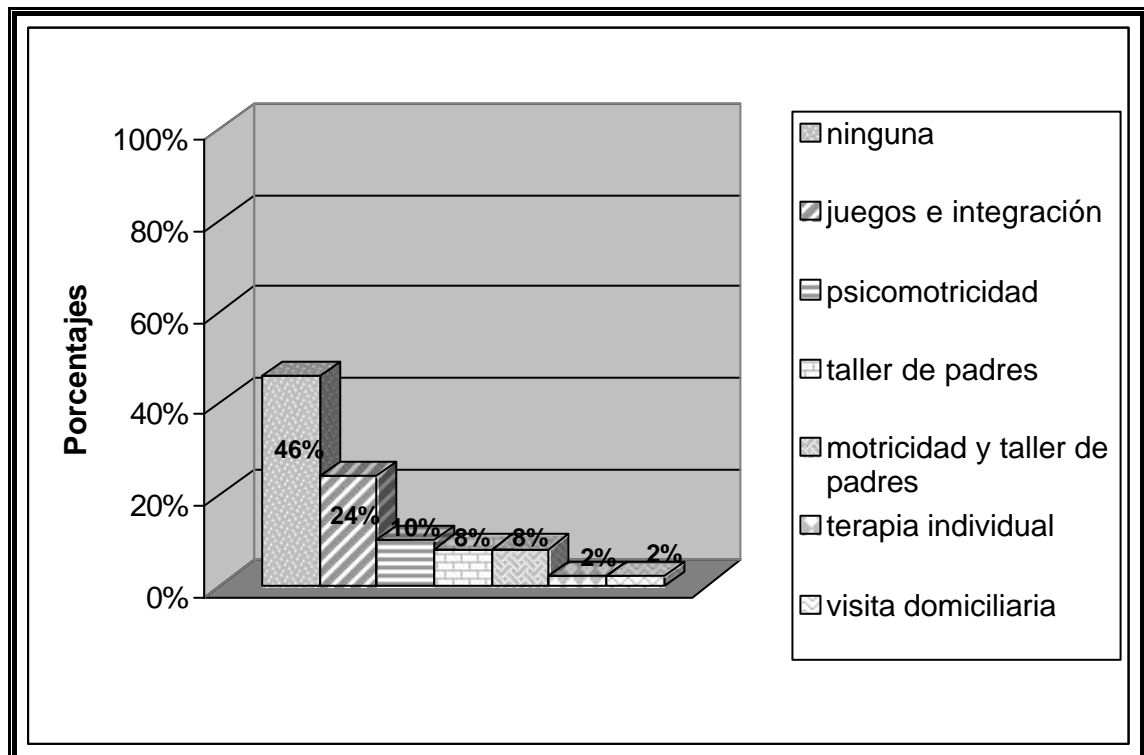


Figura 9. Muestra los porcentajes de las respuestas dadas por los alumnos sobre las actividades que se llevaron a cabo durante el horario de práctica.

La mayoría de los alumnos contestaron que no se llevó a cabo ninguna otra actividad durante el horario de su práctica, mientras que otra gran parte de ellos contestó que se

realizaron juegos y actividades de integración con los niños. Estas se consideraron como buenas por el 36%, y al preguntarles porqué las consideraban así, el 30% contestó que estas actividades ayudaban a obtener avances y a mejorar el trabajo en el cubículo. De igual modo el 38% mencionó tener conocimiento sobre los temas relacionados con estas actividades, el 24% no lo tuvo y el 38% no contestó.

Los temas que más se sugirieron para que se lleven a cabo dentro de estas actividades fueron las pláticas de sexualidad y Síndrome de Down (Tabla 12).

Tabla 12. Se muestra el porcentaje de las respuestas dadas por los alumnos sobre los temas sugeridos para las actividades.

| ACTIVIDADES                                      |                         |   |                   |
|--|-------------------------|---|-------------------|
| <i>Pláticas de sexualidad y Síndrome de Down</i> | <i>Taller de Padres</i> | <i>Cómo tratar a los niños con discapacidad</i> | <i>Motricidad</i> |
| 16%  | 14%                     | 14%   | 8%                |

Por otro lado, al preguntarles a los participantes como consideraban en general el servicio que se brinda en educación especial, el 52% lo considero como bueno y el 32% como regular; algunos de los motivos más relevantes fueron que el 22% opinó que si se estaba dando un buen servicio; sin embargo, este se podría mejorar 22%, ya que falta compromiso por parte de los alumnos y padres 14%, no hay instalaciones adecuadas para el servicio 8% y no hay disponibilidad por parte de los profesores 4%.

### ❖ Sugerencias

A continuación se presenta la última categoría que corresponde a las sugerencias más relevantes que dieron los alumnos para mejorar el servicio que brinda la CUSI (tabla 13).

Tabla 13. Muestra los porcentajes de las respuestas dadas por los alumnos sobre las sugerencias para mejorar el servicio.

| <b>SUGERENCIAS</b>                 |  |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|
| <b>Profesores</b>                  | Que supervisen constantemente las actividades de los alumnos | Que lleven la misma perspectiva teórica         | Que mejoren el trato a los alumnos                          |
|                                    | 30%  | 16%   | 14%   |
| <b>Terapia del niño</b>            | Cubrir sus necesidades específicas                           | Que hubiera un seguimiento en su rehabilitación | Proporcionarles más tiempo para su terapia                  |
|                                    | 24%  | 22%   | 20%   |
| <b>Atención a padres</b>           | Que los padres se involucren más con el trabajo de sus hijos | Taller de padres en todos los horarios          | Que los maestros y alumnos se involucren más con los padres |
|                                    | 38%  | 30%   | 18%   |
| <b>Atención de otros servicios</b> | Que haya un trabajo multidisciplinario                       | Ninguno   |   |
|                                    | 60%  | 40%   |   |

Al preguntarles a los alumnos cómo podrían calificar el servicio que ofrecieron a la comunidad una gran parte de ellos lo consideró como bueno y la otra como muy bueno, esto se puede apreciar en la siguiente figura (10).

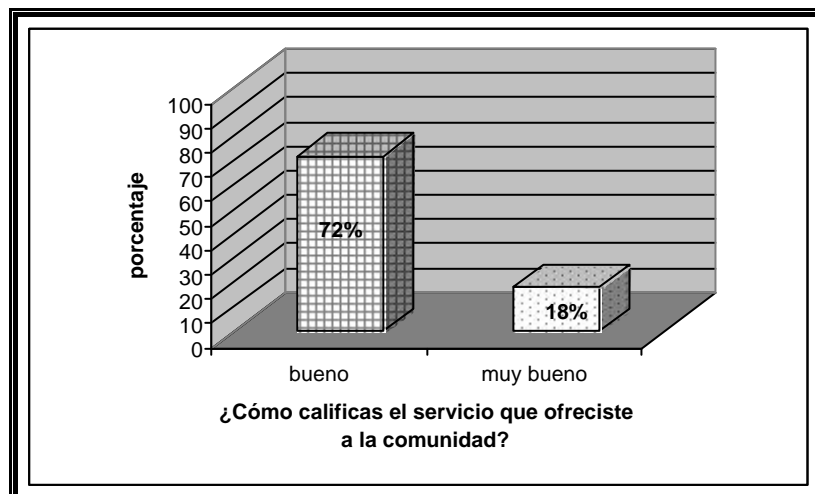


Figura 10. Muestra los porcentajes de las respuestas dadas por los alumnos sobre cómo califican el servicio que ofrecieron a la comunidad.

Las razones por las cuales se obtuvieron estos resultados fueron debido a que: hubo avances con el niño 38%, estuvieron satisfechos con su trabajo 28%, faltó tiempo para concluir la terapia 18% y no se involucraron lo suficiente 6%; solamente un 10% mencionó otros motivos.

Por último, el 100% de los alumnos considero que haber cursado la práctica de educación especial contribuyo en su formación profesional, ya que obtuvieron experiencia 36%, aprendieron el trato adecuado hacia estos niños 20%, algunos alumnos les interesaba el área de educación especial 18%, obtuvieron satisfacciones personales y profesionales 14% y obtuvieron mayor práctica en base a lo teórico 12%.

## VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La necesidad urgente de contar en la actualidad con métodos prácticos de evaluación de servicios contribuye a que la prestación de estos se lleve a cabo dentro de las normas establecidas de calidad, con sentido social, humanitario y congruente con los parámetros de eficiencia esperados, a partir del conocimiento de las condiciones con que estos servicios se otorgan (Aguirre, 1990).

Muchas son las instituciones dedicadas a brindar diferentes servicios a la comunidad y tienen como principal objetivo ayudar a personas con diferentes problemáticas; por lo que dentro de éstas se puede implementar una evaluación sobre la atención que ahí se ofrece, generalmente con el propósito de mejorar estos servicios.

En el caso de la UNAM y específicamente de 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 del 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 de la comunidad.

Con base en lo anterior, el presente reporte se ha enfocado a evaluar la opinión que tienen los alumnos con respecto al servicio que brindan dentro de la CUSI, ya que es una de las poblaciones que se deben tomar en consideración en la evaluación de servicios, como lo sugiere Hernández (1995).

Del mismo modo Attkisson (1993) menciona que para evaluar los servicios que se ofrecen a una comunidad se debe de tomar en cuenta los diferentes componentes que los conforman tales como; la administración, personal especializado, trabajadores (intendencia, vigilancia, mantenimiento), el usuario, instalaciones, mobiliario y los programas de intervención implementados en la institución; por lo que dichos rubros fueron tomados en cuenta dentro del cuestionario que se aplicó a los alumnos que participaron en esta investigación.

Como ya se ha mencionado a lo largo de este trabajo, evaluar la calidad de los servicios utilizando como parámetro la satisfacción de cada una de las personas involucradas dentro de este (específicamente a los alumnos como prestadores de servicio dentro de la CUSI), resulta, ser sin duda, una tarea compleja. Por lo que Donabedian (1974) menciona que para precisar la atención que se otorga en el servicio se debe tomar en cuenta dos dimensiones: 1) la **técnica** y 2) la **interpersonal** que ayudan a determinar el nivel de calidad; así mismo, otros factores tales como, **estructura, proceso y resultado**, los cuales permiten medir ordenadamente las variables ligadas a ésta.

Ahora bien, para facilitar esta discusión y sólo con fines de redacción es conveniente tratar dichas dimensiones por separado, en combinación con cada uno de los factores antes mencionados.

#### ▪ **TÉCNICA**

*Estructura.* Dentro de este factor 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 por la población evaluada como “regulares”, debido a la falta de mantenimiento. Así mismo, algunos de los participantes mencionaron que tanto las cámaras de Gesel como los materiales didácticos no se ocupan, por lo tanto no tienen un buen mantenimiento; es decir, el que los materiales e instalaciones se encuentren en mal estado afectan de algún modo el funcionamiento de la práctica, ya que no se podría trabajar con material incompleto, equipo insuficiente como: colchonetas, juguetes, mesas, sillas, etc. Esto coincide con los datos que se presentan dentro de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (2001- 2006), ya que mencionan que el personal dedicado a prestar el servicio, atribuye la falta de recursos (la estructura deficiente) como el problema más importante de calidad., por lo tanto, son un factor importante que mencionan gran parte de los alumnos evaluados

*Proceso.* Abarca parte de la ruta crítica que siguen los alumnos para llevar a cabo la práctica de educación especial y poder brindar el servicio, este se inicia con un curso introductorio el cual es considerado como “bueno” ya que brinda las bases necesarias para realizar la práctica; posteriormente se hace la evaluación inicial como base para el diseño de programas e intervención, en donde los alumnos opinaron que eran buenos ya que, fueron realizados específicamente para el caso del niño y se obtuvieron avances, aunque para

algunos participantes la falta de tiempo fue un factor relevante para aplicar adecuadamente los programas. Es entonces, que a partir de estos resultados se muestra la importancia del proceso, dentro del cual se lleva a cabo la práctica y que arroja datos importantes con respecto al diseño de programas y a los resultados que se obtuvieron con su aplicación. Dentro de estos cabe destacar que la falta de tiempo es un factor que influyen en la atención brindada al usuario; al respecto Sanz (1998, cit. en Vanegas, 2004) menciona que no existe un modelo único de planificación de programas, ya que 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; es por ello que se le debe de dedicar un tiempo considerable, tanto para un adecuado diseño como para la aplicación.

Dentro del proceso también existen otras actividades que se realizan a lo largo de la práctica como es la relación con otros profesionales y el trabajo con padres. En el primer caso, la mayoría de los alumnos no tuvieron relación con otros profesionales, sin embargo para los que si la tuvieron esta fue considerada como buena, debido a una eficiente asesoría por parte del profesional; por lo que es necesario que a lo largo de la práctica exista un trabajo multidisciplinario que proporcione la ayuda suficiente a los alumnos con el fin de que la atención que se le brinda al usuario sea de calidad. En el segundo caso, los padres se interesaron por el trabajo que se hacía con el niño, ya que como menciona Freixa (2000), la familia es quien colabora aportando información interesante para la evaluación y tratamiento, del mismo modo, que se encarga de la toma de decisiones relacionada con la salud de sus miembros y por consiguiente determina qué servicios, que satisfagan sus necesidades, hay que buscar. Es por ello que resulta ser de gran importancia que los padres se involucren en las actividades relacionadas con el niño, ya que son los principales colaboradores en la rehabilitación de su hijo y en el trabajo que se realiza en casa.

*Resultados.* En relación con los resultados se debe de tomar en cuenta el cumplimiento de los objetivos tanto del servicio de educación especial como de los programas de intervención, en donde, la mayoría de los participantes mencionan que sí conocen los objetivos del área de educación especial, sin embargo al preguntarles cuáles eran estos objetivos no coincidieron con los establecidos por el área de educación especial, por lo tanto, el que los alumnos no tengan en claro los objetivos a alcanzar dentro de la práctica no asegura obtener buenos resultados en la rehabilitación de los usuarios. A lo que Hernández (1995) coincide, que mientras mejor definidos se encuentren los objetivos más

fácil y factible serán los establecimientos de la eficacia o el grado del cumplimiento de estos; es decir, conocerlos adecuadamente establece el grado de calidad y de operativización en metas concretas. Del mismo modo, al establecer objetivos específicos dentro de los programas de intervención propicia una buena ejecución de estos.

Con respecto a los avances obtenidos en el tratamiento, la mayoría de los alumnos mencionaron que sí los tuvieron, debido a que se cumplieron los objetivos y hubo una óptima respuesta por parte de los usuarios. Por lo que el servicio de educación especial fue considerado entre bueno y regular, ya que sí se está dando un buen servicio, sin embargo, este se podría mejorar. Así mismo, los alumnos calificaron el servicio que ofrecieron a la comunidad como bueno, porque si obtuvieron “buenos” resultados con el niño, sin embargo, hizo falta tiempo.

Por último, algunas sugerencias que dieron los alumnos fueron que, los profesores supervisaran las actividades durante la práctica y que lleven la misma perspectiva teórica en todos los horarios; cubrir las necesidades específicas de los usuarios y realizar un seguimiento en su rehabilitación; implementar un taller de padres en todos los horarios y llevar a cabo un trabajo multidisciplinario; dichas sugerencias se encuentran a partir de las expectativas y experiencias que los alumnos obtuvieron a lo largo de la práctica, por lo que, estas se deben de tomar en cuenta para el mejoramiento del servicio. Al respecto, Castañeda y González (2002) mencionan que, en la medida en que la atención y el resultado cumplan con las expectativas del prestador de servicio es el grado de satisfacción que tiene en cuanto al servicio que está ofreciendo a la comunidad.

#### ▪ INTERPERSONAL

*Estructura.* Dentro de este se abarca la disponibilidad de instalaciones limpias, ventiladas y bien iluminadas, las cuales permitan brindar un buen servicio, es decir son todas aquellas situaciones particulares que permiten brindar comodidad o no, a los usuarios; por lo que al respecto se encontró que las instalaciones con las que cuenta la CUSI dentro del área de educación especial, son deficientes en cuanto a la falta de espacio y lo peligroso que son los juegos para el tipo de población que se atiende. Es entonces que resulta ser de gran importancia que una institución cuente con las instalaciones adecuadas para brindar una buena atención que satisfaga a las personas que ahí se involucran y propicie elevar la calidad.



*Proceso.* En las actividades que se realizaron dentro de la ruta crítica, algunos alumnos argumentaron que no se contó con el apoyo necesario y el interés tanto de padres como de maestros, debido a que este último no les proporcionó un buen asesoramiento para el diseño y aplicación de programas. Sin embargo, al calificar en general el trato que recibieron de profesores, padres de familia, personal administrativo, intendencia y vigilantes fue considerado como bueno. Esto es importante ya que las expectativas y juicios que tengan los alumnos con respecto a las personas involucradas en el servicio, van a ayudar a mejorar la atención que estas otorgan, así como, a la satisfacción de los alumnos en cuanto al trato que reciben del personal que conforma la institución. A partir de esto, se puede destacar que es posible obtener de los alumnos un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con el trato que reciben, el cual beneficie en general a la organización que otorga los servicios, y a los mismos alumnos en sus necesidades y expectativas (Ramírez, Najera y Nigenda, 1998).

*Resultados.* En cuanto a este factor y tomando en cuenta la dimensión interpersonal, se encontró que no hay disponibilidad por parte de los profesores, alumnos y padres para brindar un buen servicio dentro del área de educación especial en la CUSI y esto puede obedecer a la falta de compromiso, responsabilidad e interés por la práctica. En relación a esto, Zas (2003) menciona que uno de los puntos que afectan la calidad del servicio es incurrir en el error de no hacer las cosas como se deben y brindar con ello una atención de menor calidad con la probabilidad de ser evaluada insatisfactoriamente. Por lo tanto, debe existir una relación triangular entre padres, profesores y alumnos, que propicie la colaboración de cada uno de ellos para mejorar el servicio.

Del mismo modo, algunos de los alumnos mencionaron, al momento de calificar el servicio que ofrecieron a la comunidad, no haberse involucrado lo suficiente con la práctica y por lo tanto con el usuario. Por otro lado, el total de la población evaluada (alumnos) considero que haber cursado la práctica de educación especial, sirvió principalmente como experiencia profesional en base al interés que tenían con respecto a esta área; así mismo, los ayudó a proporcionar un trato adecuado hacia niños con necesidades educativas especiales. A partir de esta información se puede ver que la falta de interés y el compromiso tanto con la práctica como con el usuario afecta el nivel de calidad con que se esta brindando la atención; en cambio, la experiencia profesional y el interés por el área de educación especial motivaron a los alumnos a proporcionar un mejor servicio.

Por último, las sugerencias que se dieron a nivel interpersonal fueron que, los profesores mejoraran el trato a los alumnos y se proporcionara más tiempo para la terapia, en donde maestros y alumnos se involucrarán más con los padres y niños. En base a estas sugerencias podemos observar las expectativas, que de alguna manera, tienen los alumnos que brindan sus servicios a la comunidad dentro de esta área y que pueden colaborar a que se brinde posteriormente una mejor atención.

Es entonces, que a lo largo de este trabajo se destaca la importancia de detectar necesidades dentro de una institución dedicada a brindar un servicio, ya que permite establecer metas, definir tareas y delimitar responsabilidades para alcanzar los objetivos propuestos que beneficien de algún modo, la calidad del servicio que se está otorgando.

Es por ello que poco a poco, se ha observado un nuevo impulso de mejora en la “calidad” de la atención de los servicios, ya que, el desarrollo de acciones dirigidas a la mejora de esta, resulta ser algo imparabile y difícilmente puede tener marcha atrás. Pero aun así, cabe resaltar que el camino que hasta ahora se ha recorrido, carece todavía de ciertos aspectos, entre ellos, crear una cultura dentro de las organizaciones que permita tener una visión más amplia de calidad en las instituciones dedicadas a brindar un servicio a la comunidad, así como, hacer de ella un verdadero valor para cada una de las personas que están involucradas.

Desde nuestro punto de vista el servicio que brinda la CUSI dentro del área de educación especial en general es “bueno”, sin embargo existen algunas deficiencias que limitan brindar un servicio de calidad; por una parte, la falta de compromiso e interés de todas las personas que ahí se involucran, específicamente los alumnos, ya que es la población que se evaluó, por otro lado, la inadecuada estructura con la que cuenta la clínica para atender a niños de educación especial.

Así mismo, consideramos necesario llevar a cabo una evaluación continua, no solamente del servicio de educación especial, si no, de todos aquellos servicios que se ofrecen dentro de la misma clínica, con el fin de que los usuarios que acuden a solicitar cualquiera de estos reciban una atención de calidad. Del mismo modo, a través de esta evaluación, los profesionales que ofrecen el servicio, puedan aportar sugerencias en base a su experiencia y necesidades que les facilite brindar una mejor atención.

Finalmente, se considera que el haber llevado a cabo esta investigación podría contribuir al campo de la Psicología de una manera importante, ya que al evaluar el servicio podemos detectar de qué manera se pueden mejorar los programas, estrategias y el trato adecuado hacia las personas que acuden a solicitar el servicio y de este modo mejorar la calidad de la atención que como profesionales otorgamos a la comunidad.

## VII. PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS

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:

- ✎ Realizar un organigrama en el cual se muestre la división jerárquica de la CUSI, es decir, que en él se vean nombres y fotos, tanto del jefe de la clínica como del personal administrativo. Este deberá estar ubicado en un lugar visible y llamativo, de tal modo que la gente que asista a solicitar el servicio sepa a quién acudir en caso de tener algún problema o solicitar información.
- ✎ Hacer un mapa de las instalaciones, en donde se pueda observar cuál es la ubicación de cada una de las áreas con las que cuenta la clínica, con el fin de que los usuarios puedan localizar más fácilmente el lugar a donde deseen acudir.
- ✎ Colocar trípticos en la sala de espera sobre la información básica del servicio que se brinda en el área de educación especial, con el fin de que las personas conozcan los diferentes horarios de atención, las actividades que se realizan y el tipo de población que se trata dentro de cada uno de estos. De igual modo, se pueden elaborar trípticos que contengan los diferentes servicios con los que cuenta la CUSI.
- ✎ Elaborar y difundir el reglamento de la CUSI, en el cual se describan las obligaciones y responsabilidades del personal, maestros, alumnos y usuarios, ubicándolo en un lugar que sea accesible para todos.
- ✎ Instalar un módulo de información a la entrada de la CUSI, al cual los usuarios puedan acudir con la finalidad de resolver sus dudas.
- ✎ Que en diferentes puntos de la clínica se coloquen buzones de quejas, en donde todos los que conforman la CUSI puedan exponer algunas anomalías con respecto al servicio.

- ✎ Reorganizar el número que tienen asignados los cubículos, ya que algunos se repiten y por lo tanto son confusos para los usuarios, esto se puede llevar a cabo colocando en cada cubículo el número y el área a la que pertenecen.
- ✎ Dar mantenimiento y remodelación al área recreativa en donde se ubican los juegos, de tal modo que éstos sean llamativos para los niños de educación especial y estén adaptados a sus necesidades físicas.
- ✎ Construir rampas dentro de la CUSI, con el fin de que los usuarios puedan acceder al primer piso.
- ✎ Destinar parte de las cuotas a los materiales didácticos y promover la cooperación de los alumnos para la donación de algunos de éstos.
- ✎ Proporcionar por medio de un inventario, materiales didácticos a cada uno de los horarios del servicio de educación especial y responsabilizar al profesor encargado de la práctica, sobre el cuidado de éstos.
- ✎ Ampliar los cubículos de educación especial de tal manera que sean adecuados para llevar a cabo la práctica, es decir, que cuenten con una adecuada ventilación y mobiliario en buenas condiciones.
- ✎ Mantener limpias y en buenas condiciones las cámaras de Gesel para que se puedan utilizar en beneficio de la práctica.
- ✎ Realizar pláticas y talleres, en cada uno de los horarios, las cuales ayuden al estado emocional de los familiares cercanos a los usuarios tomando en cuenta algunas consideraciones:
  - Solicitar la colaboración de otros profesionales para llevar a cabo estas pláticas.
  - Contar con el apoyo de otros servicios que brinda la CUSI como medicina, odontología, optometría, etc., para llevar a cabo talleres sobre higiene bucal para niños con necesidades especiales, primeros auxilios, tratamientos para aquellos niños que necesiten lentes, entre otros.

- Canalizar al área de psicología clínica aquellos casos que requieran mayor atención.
- ✎ Contar con un trabajo multidisciplinario a partir del apoyo que solicite el jefe de la CUSI a cada uno de los responsables de los diferentes servicios.
- ✎ Evaluar periódicamente el servicio (cada año) a partir de lo siguiente:
- Buscar el refinamiento del instrumento de evaluación para alumnos.
  - Contar con la colaboración de todos los profesores responsables de cada grupo; así mismo, buscar la participación más equitativa de las poblaciones a evaluar en los diferentes turnos.
- ✎ Realizar una evaluación minuciosa a todos los servicios que se brindan en la CUSI y no solamente al área de educación especial, con el fin de complementar la información y crear alternativas para elevar la calidad del servicio.
- ✎ Con respecto al plan de estudios que llevan los alumnos en relación con la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V, la cual esta enfocada al área de educación especial, consideramos pertinente que aquellos alumnos que inician su práctica en la CUSI a partir de quinto semestre tengan una previa preparación durante el semestre anterior en donde se les brinden las bases necesarias para iniciar su práctica, a diferencia de aquellos alumnos que cursan su práctica en sexto semestre que cuentan con una preparación teórica en quinto, lo cual les permite iniciar su práctica con mejores conocimientos.

Por ultimo, cabe señalar que las alternativas antes mencionadas se realizaron con base en las sugerencias que dieron los alumnos en cuanto al servicio de educación especial, así como, retomando la literatura revisada para la elaboración de la presente investigación.

## REFERENCIAS

Aguirre, H. (1990). Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud pública de México. 32

Asociaciones de Personas con Discapacidad. [En red] Disponible en: <http://www.discapacinet.gob.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 rehabilitadoras. 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.

Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista de Calidad Asistencial. 16.

Castañeda, J. y González, A. (2002). Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención.

Chang, M., Alemán, M., Ibarra, A. y Cañizares, M. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Revista Cubana de Medicina General e Integral. 15 (5). Pp. 541- 547.

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

Contreras, M. (2003). Bajo rendimiento académico y factores psicopedagógicos asociados. Un estudio exploratorio con estudiantes universitarios. UNAM.

Cortes, A. (1991). La evaluación de programas académicos en la dirección general de la extensión académica. UNAM.

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

Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Principales Aspectos y logros. [En red] Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/psct\\_tr/cncss\\_conf.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/psct_tr/cncss_conf.pdf)

Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. [En red] Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia\\_4/cruzada\\_nal\\_salud.pdf](http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_4/cruzada_nal_salud.pdf)

De la Orden, A. (1997). Desarrollo y validación de un modelo de calidad universitaria como base para su evaluación. Revista electrónica de investigación y evaluación educativa. 3 (1,2) Pp. 1-24.

Dependencias Federales (2005). [En red] Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx>

Donabedian, A. (1974). Calidad en la atención médica: definición y método de evaluación. México: Fondo de Cultura Económica.

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

Guevara, Y., Ortega, P., y Plancarte P. (2001). Psicología conductual. Avances en educación especial. México: UNAM.

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.

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

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

Laski, L. y Brindis, C. (1997). Evaluación de programas de salud. México: McGraw- Hill

Ortega, P. y Plancarte P. (2003) La práctica de educación especial en la Clínica Universitaria de Salud Integral. Revista electrónica de psicología de Izacala. 6 (3)

Ramírez, T., Najera, P. y Nigenda, G. (1998). Percepción de la Calidad de la Atención de los servicios de Salud en México: Perspectiva de los usuarios. Revista de Salud Pública de México. 40 (1).

Valdez, E., Román, R. y Cubillas, M. (2002). La satisfacción del usuario y prestador del servicio médico como un indicador de calidad. Revista de Higiene [En red] Disponible en: <http://www.smsp.org.mx/rhigiene/rhv4n1.htm>

Vanegas, G. (2004). El servicio de la educación especial: una perspectiva de las madres de los usuarios. UNAM.

Zas, B. (2003). La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Revista de Higiene [En red] Disponible en: <http://www.smsp.org.mx/rhigiene/rhv4n1.htm>