



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE
MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO SOCIAL QUE
PRESTA LA CLINICA UNIVERSITARIA DE SALUD INTEGRAL
(CUSI), BAJO LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESORES DE
PSICOLOGIA APLICADA LABORATORIO V Y VI

MTRA. PATRICIA PLANCARTE CANSINO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A:

PEREZ URBINA MONICA

Asesores:

DRA. PATRICIA ORTEGA SILVA
MTRA. JOSELINA IBAÑEZ REYES



TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

2006.



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: *Por haberme iluminado y siempre estar conmigo, ya que en silencio me haz acompañado a lo largo de mi vida y sin pedirme nada a cambio hoy me regalas la alegría de ver realizado una más de mis sueños. Guarda mi corazón cerca de ti y guíame día con día.*

A MIS PADRES: *Me dieron la oportunidad de crecer y por sonreírme en el momento en que dude de mi, por darme la vida, desvelarse conmigo y por ser su hija, les estoy agradecida por todos los sacrificios que hicieron conmigo créanme que sus esfuerzos serán recompensados, porque ustedes son Ángeles que ayudan sin pedir nada a cambio..., mis palabras son demasiado cortas a lado de lo que ustedes representan para mi. **Gracias por su confianza y creer en mi.***

HERMANAS:

Blanca: *te acuerdas cuando nos peleábamos de niñas... no había día que no lo hiciéramos, luego un momento que nos empezábamos a entender pero para tu gran suerte te casaste es aquí donde me doy cuenta que debe uno de aprovechar al máximo a las personas que nos rodean, aunque no estemos juntas quiero decirte que siempre tendrás mi apoyo y al igual gracias por preocuparte y estar pendiente de mi, y por tu amor de hermana.*

Alejandra: *siempre recibí tu apoyo, cariño y amistad incondicional me alegra de ser tu hermana por que he aprendido mucho de ti, hemos compartido momentos que han dejado huella en nosotras pero recuerda que tenemos que luchar para no pasar por aquellas experiencias..sabes bien de que hablo. Quiero que sepas que en todo momento estaré contigo, no lo dudes. PLS*

Estoy agradecida por tenerlas como mis hermanas por que se que contare con ustedes toda la vida.

SOBRINOS:

Ivan: *“mi pollito” contigo me gradúe como tía, tan inexperta fui que te compre un gorrito que a la edad que tienes (8 años) apenas te queda, cuando supe que habías nacido te robaste mi corazón sin haberte conocido, con esto te puedo dar a entender que eres una pieza muy importante en mi corazón y vida. Te quiero mi niño hermoso.*

Jesús: *“chamin” el bebé de la familia pero el mas enojón, contigo ya tenia mas experiencia como tía, por lo menos ya sabia como cargarte, quiero que sepas que si Dios me diera a escoger a mis hijos pediría que uno de estos angelitos fuera como tu travieso, inteligente y cariñoso. Eres mi adoración.*

*Tal vez ahorita no entiendan el significado de estas líneas pero quiero que sepan que este trabajo tiene un gran significado para mi por eso al escribirles estas breves palabras quiero que se den cuenta que siempre han estado y estarán presentes en mi vida, solo me resta decirles que ustedes son y serán una gran luz en mi camino ya que le han dado más sentido a mi vida, Gracias por ser mis niños, por brindarme de sus eternas, dulces y tiernas sonrisas que tan inocentemente me brindan día con día. No hay amistad mas pura que la de dos niños llamados **IVAN Y JESUS.***

ABUELAS (OS):

Maternos: *A pesar de que no están físicamente, espiritualmente se que están conmigo y me han acompañado por este largo y sinuoso camino. Les agradezco por darme a la persona que me dio vida mi **MAMÁ.***

Paternos: *Gracias por demostrarme que puedo confiar en ti, tú eres un pilar muy fuerte para mi, soy una persona dichosa al contar contigo recuerda que **TE QUIERO MAMA SUSI.***

AMIGAS (OS): *Son un sin fin que ocuparan una parte de mi corazón ya que ustedes fueron parte ya de mi historia de vida, mencionare algunas y si llegan a faltar aún así TU sabes que te tengo presente*

Ana: *Agradezco tu eterna amistad que ha perdurado por años y a pesar de no vernos por un tiempo con este escrito te demuestro que te tengo presente.*

Elizabeth: *Tus consejos fueron y serán de gran ayuda, recuerda que nuestra amistad durara años luz!!*

América: *Solo al recordar tu nombre recuerdo tu sonrisa y se me vienen a la mente las experiencias que pasamos juntas, eres una buena amiga nunca te olvidare.*

Evelia: *a pesar de ya no verte como te darás cuenta no te he olvidado, como te dije las amistades no las olvido, gracias por haber estado en ese preciso momento en que necesitaba de un gran apoyo...eres super!*

La amistad es una de las luces que nos ilumina nuestro camino de la vida algunas veces estas se apagan pero de nosotros depende si queremos que nos acompañe para toda la vida.

A TI: *Nunca te olvidare aunque ya no estés conmigo gracias por hacerme reír, brindarme esa voz de aliento precisamente cuando la necesite y uno de los recuerdos que guardo de ti son ellos..., que ahora forman parte de mi.*

Profesoras:

Patricia Plancarte *me ayudaste a pesar de no conocerme y creer en mi nunca cambies eres una de las mejores profesoras de iztacala por que eres una persona de gran corazón, eres humilde, te agradezco por brindarme de tus conocimientos y ayudarme es la realización de mi reporte de investigación y por la paciencia que siempre me tuviste...GRACIAS*

Patricia Ortega *te agradezco el tiempo que me dedicaste y la enseñanza que no la olvidare, el que me hayas apoyado en mi reporte de investigación significo mucho, estoy eternamente agradecida por todo tu apoyo.*

Joselina *tal vez no me recuerde pero usted me llevo a dar clases me agrado mucho su forma de ser tan sencilla con nosotros, que cuando me propusieron que profesoras proponerle ser mi asesora no lo dude, así como usted no dudo en aceptar es usted una gran profesora.*

Vaquero: *me quedo sin palabras por que ¡Ayudas sin saber quienes somos! Y siempre tienes las puertas abiertas para quien te pide ayuda ERES UN SUPER por algo siempre estas presente en la mayoría de las tesis no cambies.*

Javier Espinoza: *Le agradezco haber aceptado mi reporte de investigación y haber aceptado ser uno de mis asesores, créame este es un buen trabajo.*

Como todo alumno aprende sus profesores yo aprendí de ustedes y si llegara a dedicarme a la educación no dudaría en algo de la esencia que adquirí de ustedes.

También agradezco a todas las personas que estuvieron en la formación de este reporte de investigación y que me apoyaron en todos los sentidos, tal vez algunos estuvieron al principio otros en medio o al final pero eso no importa lo que importa es que estuvieron y recibí su amistad y apoyo entre estas personas se encuentra alguien que por medio de un juego se esta dando algo muy especial espero que esto perdure.....BB.

***A MI:** Por darme ánimos, confiar plenamente y por siempre estar buscando la felicidad pero sobre todo por ponerme retos y aprender de los errores.*

*Agradezco a la **Universidad Nacional Autónoma de México** por haberme abierto sus puertas para cursar lo que hoy en adelante representara mi futuro profesional Y claro los felicito por haber creado la cual fue la Facultad de Estudios Superiores Iztacala donde culmine la carrera de Psicología.*

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1 Historia del surgimiento de educación wspecial en México.....9

1.1 Historia de la Educación Especial en México.....6

1.2 Conceptualización acerca de la Educación Especial.....17

CAPITULO 2 Servicio a la comunidad y servicio social.....23

2.1 Por que surgió el servicio social.....26

2.2 Definición del servicio social en la UNAM.....32

2.3 Para quien es el servicio social.....33

2.4 Diferencia entre servicio y servicio social.....38

CAPITULO 3 Se mencionara una breve reseña histórica de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.....40

CAPITULO 4 Evaluación.....50

4.1 Evaluación.....52

4.2 Definición de calidad.....55

4.3 Factores que determinan de nivel de calidad.....58

Metodología.....60

Resultados.....63

Análisis.....80

Conclusión y Alternativas.....89

Referencias

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la calidad del servicio social que presta la Clínica Universitaria de Salud Integral bajo la perspectiva de los Profesores y proporcionar sugerencias, para mejorar el servicio. Se contó con la participación de 10 Profesores de los 5 turnos de horario de la práctica. Se diseñó y aplicó un cuestionario y se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo, a partir del programa estadístico SSPSS. Se encontró que el servicio de Educación Especial es considerado bueno por parte de la parte externa (profesores, alumnos y padres de familia) y las principales fallas se dieron por la parte interna (respecto a la administración).

INTRODUCCION

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

Y ahora más que nunca cualquier país interesado en alcanzar un desarrollo social óptimo debe considerar brindar a toda su población los servicios mínimos que requiera, desde la electricidad o agua hasta educación y salud. Al referirse a toda la población se incluye, por supuesto, a las personas que requieren una educación especial y que por tanto el país tiene la obligación de proporcionarles todos los servicios incluyendo la educación.

De acuerdo a las estadísticas oficiales (CONAPO,1997) la población de México asciende cerca de 95 millones de habitantes, misma que crece a una tasa anual de 2%, lo que significa, en números absolutos, el nacimiento de alrededor de 2.3 millones de mexicanos cada año considerando esta tasa de crecimiento y los datos proyectados para el inicio del nuevo milenio, uno de los problemas que habrá de enfrentar el país es la demanda de servicios de educación especial (informe presidencial, 1997),

Actualmente el área de educación especial constituye uno de los ámbitos en el que se desenvuelve la Psicología, contando con una diversidad de aproximaciones teóricas que plantean requerimientos de educación especial y

rehabilitación, misma que se derivan del marco teórico práctico que lo subyace, 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 especial de diferentes profesionales especializados para proporcionar tratamientos médicos, psicopedagógicos y sociales.

En la Psicología, considerar que la Educación Especial es un área que le compete le ha llevado a tener que justificar y reconocer las funciones y el papel del psicólogo dentro de ésta, sobre todo a partir de la creación de Licenciaturas de Educación Especial, la especialización en problemas de lenguaje, aprendizaje, psicomotricidad, entre otros., de ahí que ahora la función del psicólogo debe de quedar aún más clara, precisa especializada, que haga valorable su función, rescatando lo psicológico de su labor que lo hace único y no solo complementario de la labor de otros profesionales.

La existencia de las Instituciones juegan un papel determinante dentro de la sociedad, ya que dan la oportunidad a diferentes poblaciones que lo necesitan, gocen de los beneficios que esta misma pueda otorgar (Bianchi, 1994). Pero mucho depende de las características de las Instituciones que proporcionen tal servicio, ya que estas tienen gran responsabilidad en cuanto al tipo y calidad del servicio que se brinda, tomando en cuenta su organización, estructural y política con que cuentan.

Entre las principales funciones de la Universidad se tiene la Investigación, la Docencia y el Servicio, dentro del trabajo que se realiza en la Clínica Universitaria para la Salud Integral CUSI, perteneciente a la UNAM FES Iztacala, se lleva a cabo la Práctica de Educación Especial con los alumnos de 5 y 6 Semestre de la carrera de Psicología y en la cual se proporciona el servicio a la comunidad cubriendo así el servicio social, los objetivos que la CUSI tiene son:

*Poner al estudiante en contacto con la realidad social, dotándolo de los medios necesarios para resolver los problemas de rehabilitación que enfrentara en su práctica profesional dentro de la comunidad.

*Que el estudiante evalúe, diseñe y aplique las estrategias necesarias para tender un paciente con requerimientos de educación especial fundamentada en una postura teórica.

*Proporcionar a la comunidad un servicio de asistencia social destinada a niños con requerimientos de educación especial.

Una característica favorable que se tiene es que el estudiante cuenta con la asesoría de un Profesional de Educación Especial que se encarga de organizar al mismo tiempo el servicio, la docencia y la investigación con experiencia, contando a si con una organización planeada y estructurada, respetando así horarios, marco teórico, contexto y el tipo de atención (individual, grupal o de asistencia en casa de los usuarios).

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala se fundo en el año de 1978, desde ese tiempo se ha ido brindando el servicio a la comunidad, sin embargo el asistencia que se ofrece, no ha sido evaluado y en consecuencia no ha habido cambios substanciales que se beneficien a las siguientes poblaciones:

- a) Profesores
- b) Alumnos
- c) Padres
- d) Niños (quienes reciben el servicio)

Cada una de las poblaciones ya mencionadas contempla una función específica que hace posible o imposible que el servicio se proporcione con la calidad que cada usuario necesita.

Pero desafortunadamente para saber las necesidades y las posibilidades del ser humano hay que observarlo en su entorno y en caso de una persona con

deficiencia mental es más, ya que precisamente el entorno puede contribuir o no al desarrollo pleno de la terapia (Verdugo, 1995)

Es decir que algunas veces debido a las carencias que llega a tener las mismas instituciones o personal que labore en ella ya sea por ejemplo que el Terapeuta no se dedique el 100% con su paciente, lo cual implica no le pone mucho énfasis a su trabajo, el padre de familia no acuda a los talleres, o ya sea que el Profesor no se dedique a orientar al alumno con respecto a cómo rehabilitar a su paciente o inclusive hasta las mismas instalaciones propician a que el mismo paciente no tenga un avance significativo debido a la carencia de materiales didácticos y así como del inmobiliario.

Se puede notar como hay un gran número de variables que en algunas veces hacen que la rehabilitación no se culmine totalmente. Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo: evaluar el servicio que brinda la Clínica Universitaria de Salud Integral en el área de Educación Especial desde la perspectiva de los Profesores que laboran en esta misma.

Para la realización del reporte de investigación es necesario tener un orden para poder llegar a nuestro objetivo y en el capítulo 1 hablaremos de la historia del surgimiento de educación especial en México, ya que en base a ello fue surgiendo el servicio social que es el nombre del capítulo 2 Posteriormente en el capítulo 3 se mencionara una breve reseña histórica de la facultad de estudios superiores iztacala que es una de las escuelas de México donde se brinda el servicio social a la comunidad y principalmente a las personas de educación especial pero como todo servicio es necesario una evaluación y en el capítulo 4 se hablara de este tema, en el capítulo 5 se mencionará la metodología utilizada, en el capítulo 6 se darán los resultados obtenidos, en el capítulo 7 se hará un análisis y para analizar en el capítulo se propondrán alternativas para los Profesores para el mejor servicio socia.

CAPITULO 1

HISTORIA DEL SURGIMIENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

En este capítulo, se describe una pequeña reseña histórica acerca del surgimiento de la educación especial en México, así como también se mencionaran los diferentes tipos de servicios que se le brindan a la comunidad y cómo dentro de estos se encuentran el servicio social brindado por estudiantes.

Desde el principio de la historia, se constatan las diferencias entre las personas según el desarrollo de sus capacidades básicas, así, esas personas discapacitadas han sufrido un trato desigual por parte de los supuestamente normales que ha ido desde el exterminio a la compasión pasando por la marginación y el desprecio (Scheerenberger, 1984 cit. Verdugo 1995).

Esto hace que se produzca un cambio en la sociedad y de la política que empieza a considerar que los discapacitados representan una realidad a la que hay que integrar mediante el establecimiento de acciones organizadas (Castell, 1989;Llorente, 1991 cit. Verdugo,1995).

Es por ello que desde que se empezaron a impartirse servicios educativos para personas con deficiencias se ha venido denominando a esto como “educación especial tal vez porque en un contexto no integrador éstas personas eran especiales y el tipo de educación acomodado a sus necesidades, también parecía serlo” (Verdugo,1995).

Ahora bien estas personas con necesidades especiales no obtuvieron la ayuda inmediata, ya que no se les tomaba muy en cuenta como se puede apreciar en lo siguiente:

1.1 Historia de la educación especial en México

A continuación se dará una breve reseña cronológica acerca de la educación especial

El antecedente más antiguo que registra la historia de la educación especial en México, data de la época del Presidente Benito Juárez; quien fundó en 1867 la escuela nacional para sordos. (Sánchez, 1997).

En la década de los setentas, la población con discapacidad recibió un gran impulso, ya que en el año de 1870 se creó la primera escuela nacional para ciegos. Disponible en (red) <http://www.revistaunika.com.mx/estand.htm>

Los primeros intereses sobre sujetos deficientes mentales, síndrome de Down entre otros, en edad escolar son de índole particular a fines del siglo XIX; del siglo pasado inicia con la dictadura Porfirista cumpliendo 24 años en el poder, sin avances significativos en la educación y con una gran controversia sobre el positivismo en la educación, que culmina con el nombramiento de Justo Sierra como subsecretario de justicia e instrucción pública ha sido esencialmente corruptora al imponerle una filosofía se declaró abiertamente a la libertad de enseñanza (Peón, 1991).

Ciertamente con Justo Sierra comienza una reestructura en materia educativa con varios niveles, finalmente, en 1908, "en el congreso nacional de instrucción habla sobre la necesidad de crear una institución dedicada a los niños deficientes, en las que permanecerán hasta corregir sus deficiencias, para posteriormente integrarlos a la escuela regular" (Bazant, 1985).

Es el periodo presidencial de Victoriano Huerta cuando de forma particular el Doctor oftalmólogo José de Jesús González con sus propios recursos funda una escuela para débiles mentales en la ciudad de León Guanajuato y Guadalajara 1914- 1917 (Sánchez y cols. 1997).

Entre los años 1914 y 1932 se manifiestan una serie de esfuerzos por crear escuelas en donde se brindará atención a la población con necesidades de educación especial (Edo. Méx., 1981). Tiempo después en el periodo presidencial de Venustiano Carranza en 1917, comienza a regir la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala en el ramo educativo que ésta será laica, obligatoria y dependerá de los Estados (Sánchez y cols. 1997).

Entre 1919 y 1927, se fundó en la capital del país dos escuelas de orientación para varones y mujeres, y empezaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica. En este periodo, el profesor Salvador Punto Lima fundó una escuela para personas con deficiencia mental en la ciudad de Guadalajara. (Sánchez y cols.1997).

En 1921 se crea la secretaría de educación pública (SEP) con José Vasconcelos al frente, quien intenta cierta reivindicación combatiendo el analfabetismo, continuando con la creación de escuelas técnicas, agrícolas, cultivando las artes, abriendo museos y bibliotecas. Pero el terreno de la educación especial ni siquiera es nombrado, por lo que éste parece ser el sector marginado y olvidado de la reivindicación social. En ese mismo año durante el primer congreso del niño, se presenta la primera adaptación de la escuela Binet-Simón, además se habla de la necesidad de orientar sobre bases científicas la educación de los niños deficientes y anormales de diversos tipos mentales y físicos, mencionándose así la conveniencia de educarlos en clases anexas especiales bajo el cuidado de los maestros especializados, quedando inaugurado de esta manera el campo de científicidad al que competirá hasta el siglo XXI.

En 1926 cierto interés por la educación de los deficientes por parte del profesor Salvador M. Lima, que organizó grupos de anormales en las correccionales de la ciudad de México, fundándose el tribunal para menores, y por otra parte se creó una escuela para débiles mentales en Jalisco, incluso en la universidad inician algunos grupos de capacitación y experimentación pedagógica para la atención de los deficientes en Guadalajara (revisión crítica 2000)

En 1929, el Dr. José de Jesús González planteó la necesidad de crear una escuela modelo para atender a la población atípica. En la ciudad de México, la cual se inauguró en 1932 y hasta la fecha lleva el nombre de Poloclínica No. 2 del D. F. se le atribuye al Dr. Santa María y al maestro Lauro Aguirre la promoción de implantación del sistema educativo del país de técnicas especializadas para alumnos con retraso mental y la creación del departamento de higiene escolar y pedagogía. Disponible en (red) <http://www.revistainuka.com.mx/estad.htm>.

Así mismo, producto de una reorganización del departamento de psicopedagogía e higiene escolar de la SEP, se inician los estudios tendientes a proporcionar el desarrollo físico y mental de los niños (García, 1991).

A instancias del Doctor Roberto Solís Quiroga y contando con la sensibilidad de altas autoridades de la SEP, en el año 1935 se incluye en la ley orgánica de educación un apartado relativo a la protección de los débiles mentales por parte del estado; se establece además el instituto médico-pedagógico y la clínica de la conducta y ortadilla también en la ciudad de México, en torno a las cuales giró la investigación y atención en materia de educación especial durante aproximadamente 20 años.

En 1936, Dr. Roberto Solís Quiroga, promotor de educación especial en México y el resto de América Latina, planteó al entonces ministro de educación pública, el Lic. Ignacio García Téllez, la necesidad de institucionalizar la educación especial en nuestro país. Como resultado de esta iniciativa se incluyó en esta ley orgánica

de Educación, un apartado referente a la protección de las personas con retraso mental por parte del estado. El mismo año, se creó el Instituto Médico-Pedagógico especializado en la atención de la persona con discapacidad mental.

Posteriormente el 7 de Junio de 1943, se inauguró la escuela de formación docente para maestros especialistas en el mismo local de educación especial, dependiente de la dirección general de la educación superior investigaciones científicas (Sánchez y cols. 1997).

Ese mismo año se crea la escuela de formación de maestros especialistas en la educación de anormales mentales y de menores Infractores, a cargo el Doctor Solís Quiroga.

Al igual en ese mismo año el instituto médico pedagógico se convierte en escuela anexa a la normal de especialización, la que define a sus funciones de manera siguiente:

- ❖ *Tratamiento médico y pedagógico de niños anormales mentales socialmente aprovechables.
- ❖ *Centros de prácticas de alumnos de la escuela normal de especialización.
- ❖ *Estudio de procedimiento de sección de tratamiento médico y terapia pedagógica de los niños anormales mentales.
- ❖ *Estudio de problemas como la deserción, el retardo escolar y la delincuencia juvenil.
- ❖ *Ortopedia mental, encargado de la educación de la atención estimulación del desarrollo emocional.

- ❖ *Talleres como: corte y confección, juguetería, encuadernación carpintería, telares y hortalizas.

Se crea además en la normal de especialización las carreras de educación especial y cuidado de sordomudos. Al final del sexenio existían cinco millones de niños en edad escolar (6 a 14 años) sólo el 45.3% recibía la atención educativa y el 54.7% no tenía acceso a la enseñanza y los grupos diferenciales habían llegado a ser 10 en diferentes escuelas del distrito federal y significaban una iniciativa para resolver los problemas de reprobación y deserción escolar en la primaria, más tarde, el 1945, desaparecieron por considerarse experiencias sin valor.

En ese mismo año se perfila la que podemos denominar una aproximación integradora al realizar algunas modificaciones en su actividad, por considerar que la educación de los sordos debía aproximarse lo más posible a los niños normales. Se crea entonces un ciclo de tres años antes de iniciar la instrucción primaria y se instruye la carrera de maestro especialista en sordos. En este campo de educación especial parece que los sordos siguen ocupando un lugar privilegiado como si se tratara de un legado histórico al que habría que conservar al realizarse el primer congreso nacional de salubridad y asistencia, aprobando dos puntos importantes:

- a) Crear las bases estables de una cooperación primeramente estrecha entre sociedad y estado, para desarrollar un vasto programa de rehabilitación de ciegos sordos.
- b) Donar de medios económicos a la escuela nacional de sordos y ciegos para realizar ampliamente su misión exigiendo que ambas modernicen sus programas y sistemas (Paredes M. Y Salinas S., 1998).

En 1949 se inicia la atención en el D.F. de personas con impedimentos motores; ésta se da en la fundación de la central pedagógica infonavit, dependiente de la

secretaría de salubridad y asistencia, con la que surgen los primeros centros de rehabilitación del distrito federal (Paredes M. Y Salinas S., 1998).

Ya para 1954 existían las carreras de maestros especialistas en educación de ciegos y de sordomudos y en el tratamiento de lesionados del aparato locomotor.,y en 1955 en la escuela normal de especialización se inició la carrera de maestro especialista en el cuidado y tratamiento de niños lisiados del aparato locomotor y en 1956 dependiente de la asociación se inician los servicios en el centro de rehabilitación del sistema músculo esquelético. Un año después dejó de funcionar el instituto médico pedagógico y la normal de especialización. (Paredes M. Y Salinas S., 1998).

En el año de 1958 en el estado de Oaxaca se agrega entusiastamente como un eslabón más en el país interesado en atender a la población atípica una escuela de educación especia, un año después en 1959, se creó la oficina de coordinación de educación especial, dependiente de la dirección general de educación superior e Investigaciones científicas. (Edo. Méx., 1981)

En el decenio de 1960, los esfuerzos de la comunidad y la administración se distinguieron hacia las escuelas de educación especial lo que logró un auge en esta área: comenzaron a institucionalizarse los servicios, y surgieron métodos, técnicas, y programas que facilitaban la adaptación del personal docente y la incorporación social de los sujetos con discapacidad a la escuela (Sánchez y cols. 1997).

En 1960, se fundaron las escuelas de perfeccionamiento 1 y 2; y en 1966 se crearon 10 escuelas en el D.F. y 12 del país, entre ellas, la escuela "Yucatán" para personas con deficiencia Mental en la ciudad de Mérida (Paredes M. Y Salinas S., 1998).

En los años 60 se realiza la tercera reunión del consejo interamericano cultural (OEA) estimulado en su resolución IX que “niñez y juventud inadaptaada física o mentalmente impedida” debe recibir ayuda técnica. (Paredes M. Y Salinas S., 1998).

Siendo secretario de educación Jaime Torres Bodet, se crea la oficina de Coordinación de Educación Superior e Investigaciones Científicas; a cargo de ella quedo la Profa. Odalmira Mayagoityia. Esta oficina se abocó a la atención temprana de los niños deficientes mentales dando como resultado la aceleración de las escuelas primarias de perfeccionamiento 1 y 2 que llegaron a atender hasta 400 alumnos. (Paredes M. Y Salinas S.,1998).

En 1961 se fundaron las escuelas 3 y 4 “aplicándose el mismo programa escolar del Instituto Médico-Pedagógico, estructurándose por globalización o por materias de acuerdo con los intereses y edad cronológica de los niños”.(Mayagoitia 1960 cit Paredes M. Y Salinas S., 1998). Ya para 1962 existían algunas escuelas particulares que atendían a deficientes mentales profundos con mínimas posibilidades educativas, pero solo accesibles a personas con elevada posición económica.

En este mismo año se inaugura oficialmente en Veracruz una escuela para niños con Problemas de Aprendizaje (PA); dando paso así a la categoría más reciente dentro de la educación especial, como influencia de la educación Americana, donde comenzaba a utilizarse una nueva etiqueta orientando sus definiciones en ocasiones a la causa del problema, o los efectos del mismo, por lo que una de las primeras descripciones fue: Al comparar el niño con PA no muy severo puede pasar desapercibido fácilmente o puede confundirse su problema con algo totalmente diferente” Galeana y Rosales, (1982 cit Paredes M. Y Salinas S., 1998).

En 1963 el entonces departamento de psicopedagogía inicia los estudios para conocer la magnitud de la demanda de los niños con necesidades de educación

especial, y producto de lo anterior es que en 1964 se crea la Escuela de orientación y rehabilitación Infantil en el Estado de México. (Edo. de Méx. 1981)

En 1963 comienza la fase de integración de este concepto, cuando Samuel Kirk indicó que había utilizado el término "Learning Disabilities" para describir a un grupo de niños que presentaba limitaciones en el desarrollo de habilidades necesarias para la integración social. Ahora es el plan educativo el que determina a quién puede considerársele una persona normal y quién intenta pasar desapercibido o engañar al sistema, prueba de ello es la definición de Anderson (1970, en Galeana y Rosales, 1982 cit. sobre problemas de aprendizaje denominados, como "la limitación escondida debido a que no es evidente en la apariencia física del niño, su cuerpo puede ser robusto, su vista, su audición, e inteligencia anormales. Tiene solamente un problema funcional que sin embargo es tan real como una pierna paralizada" (Paredes M. Y Salinas S., 1998).

En 1966 se crean dos escuelas, una en Santa Cruz Meyehualco y otra en San Sebastián Tecoloxititlázn, asimismo, se crean dos escuelas de educación especial en las ciudades de Monterrey, Aguascalientes, Puebla, Tampico, Córdoba, Saltillo, Culiacán, Mérida, Colima, Hermosillo, Chihuahua y San Luis Potosí, más de diez en el Distrito Federal (Edo. de Méx. 1981).

En la década de los 70 se presentan una gran cantidad de sucesos que marcaron definitivamente el rumbo de la educación de los pequeños grupos que lentamente han sido relegados de la escuela regular; entonces se atendían 730 alumnos "deficientes mentales" y 80 adolescentes varones en la escuela granja de Tlalpan (Paredes M. Y Salinas S., 1998).

La larga secuencia de esfuerzos por consolidar el sistema educativo para los niños con necesidades especiales alcanzó su culminación con el decreto de fecha 18 de Diciembre de 1970, por el cual se ordena la creación de la Dirección General de

Educación Especial, más que un acto discriminatorio, este hecho representó un cambio de actitud del Estado hacia la atención de este tipo de educandos.

En 1972, al cobrarse conciencia de las consecuencias tan negativas que tenía para la educación de los niños, el alto índice de las escuelas primarias, se abrió la especialidad de técnicas en problemas de aprendizaje, con la duración de un año. Sin embargo, con la amplitud del campo de trabajo en ésta área, se vio la necesidad de extender la especialidad a tres años en 1973.

Para el año de 1981 la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), promulgó el Año Internacional para las Personas con Discapacidad, y a finales de 1982 se aprobó el Programa de Acción Mundial para los Impedidos.

Se agrega el Departamento de educación especial a la estructura de la Dirección General de Educación Pública, dependiente de la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social del Estado de México, como encargado de brindar Educación Especial a la niñez mexiquense que lo requiriese y, dentro de la cobertura de atención con que iniciara una prestación del servicio (García, 1991). A partir de entonces se inician los estudios y trabajos correspondientes, con el objeto de detectar a la población con necesidades de educación especial en el estado.

En la primera fase de vida de Departamento de Educación Especial (DEE), 1983-1984, en que éste estuvo a cargo de la Lic. Ma. Del Carmen Bringas Miranda, se realizó un trabajo experimental con 285 niños de nivel preescolar, abarcando el área de problemas de aprendizaje y su prevención, asimismo, se iniciaron los trabajos de organización del departamento, y la definición de sus objetivos esenciales (García, 1991).

De 1983 a 1992 se declaró la Década de Naciones para las personas con Discapacidad. En estos años muchos países implementaron acciones para mejorar las condiciones de vida de este grupo de población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 10% de la población mundial tienen alguna discapacidad; sin embargo, esto varía de un país a otro, de acuerdo con los acontecimientos sociales o naturales que los hayan afectado, tales como las epidemias, guerras, catástrofes naturales, entre otros.

(En red) Disponible <http://www.Rrevistaunika.com.mx/estad.htm>

Para finales de 1984, el DEE establece una serie de objetivos y se fija funciones específicas, a fin de planear y llevar a cabo en el Estado de México los servicios en materia de educación especial (Educ. en el estado 1998).

La cobertura de atención que brinda el DEE para el ciclo escolar 1984-1985 incidía esencialmente en el nivel preescolar, contando con 95 grupos de atención psicopedagógica (GAPP), diseminados en todo el Estado, en este año, se recogía la experiencia obtenida en el periodo enero-junio de 1984, en el cual se habían atendido 19 grupos del mismo nivel, concepto que se ha mantenido desde entonces de este tipo de servicio en el siguiente:

Los grupos de atención psicopedagógico representan una alternativa para la prevención y terapia de los niños con problemas de aprendizaje. Entendiéndose como tales, las alteraciones en el aprendizaje de la lecto-escritura y el cálculo, fundamentalmente. Lo que significa que estos niños poseen una inteligencia normal y órganos sensoriales normales (sobre todo vista y oído), pero que tienen problemas de tipo perceptual. Psicomotor y del lenguaje.

Para 1987, entre las instituciones oficiales y privadas en el estado de México, se atendía a 19,492 niños, lo que representa el 4.8% de la demanda potencial de niños menores de 15 años, existentes en 1984.

En México, el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, con base en las recomendaciones internacionales, recolectó información sobre el monto de población con discapacidad, y se indagó la causa que originó la discapacidad principal.

(En red) Disponible <http://www.conapo.com0mx/estad.htm>

Según la Comisión Nacional Coordinadora para el Bienestar y la Incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad (CONVIVE), en México la discapacidad se asocia a:

- *Bajas condiciones de bienestar tales como la pobreza extrema.
- *La marginación social, la malnutrición, el analfabetismo.
- *La ignorancia.
- *El acelerado crecimiento poblacional y su distribución geográfica en el país, que restringe la prestación de servicios de toda índole”.
- (En red) Disponible <http://www.revistaunika.com.mx/estad.gtm>
- Para el caso de las personas con discapacidades múltiples, se consideró que la causa de la discapacidad principal. De cada cien personas con discapacidad en el país:
 - *31.6 se encuentran discapacitadas a causa de una enfermedad
 - *22.7 por edad avanzada
 - *19.4 se originaron desde la concepción hasta el nacimiento
 - *17.7 por accidente

(En red) Disponible <http://WWW.Geocities.com/funda-sordos/imagenes/jpg>

Durante la década de los 80's y a principios de los 90's se contaba ya con varias instituciones destinadas a atender a éstos niños ofreciéndoles tratamientos

específicos que les permitiera lograr una mejor adaptación y desarrollo. Siendo Director el Lic. Eliseo Guajardo Ramos, en 1994, sacó 5 cuadernos de integración educativa como fundamento de la calidad del sistema de educación básica para todos, donde se explican las normas legales para estos niños y como han de integrarse a la educación básica.

En Mayo de 1995 se formó en los Pinos la Comisión Nacional Coordinadora para el desarrollo de las personas con discapacidad. El documento emitido prevé como el marco de orientación de las acciones institucionales para el sexenio 1994-2000, entre sus principales planteamientos resaltan:

- *Prevención de la salud y la discapacidad.
- *Ampliar el acceso a la rehabilitación y a la obtención de aditamentos.
- *Acceso con niños con discapacidad a las estancias par bienestar y desarrollo.
- *Protección y atención integral al anciano con discapacidad a la escuela regular.
- *Oportunidades de Capacitación laboral que permitan tener las mismas oportunidades de trabajo.
- *Garantizar a las personas con discapacidad el acceso a la cultura, deporte y recreación.
- *Derribar las barreras físicas, de transporte y comunicación.
- *Garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de personas con discapacidad.

Las clasificaciones de las personas que padecen algún tipo de problema o trastornó pasaron por una infinidad de problemas para poder ser aceptadas y tomadas en cuenta debido a que aquí en México las personas con necesidades especiales no eran tomadas como personas sino como un calificativo “anormales como a continuación se vera:

1.2 Conceptualización acerca del concepto de educación especial

En la primera mitad de este siglo las personas discapacitadas fueron aisladas del resto de la sociedad cabe hacer mención que las personas discapacitadas eran consideradas como aquellas que tenían alguna alteración en su aptitud o capacidad para ejercer una función concreta en instituciones o con la sociedad (Jacobson, 1991 cit. en Verdugo 1995).

Corroborando con lo anterior Sánchez y cols. (1997) mencionan que la Educación Especial es una modalidad del Sistema Educativo Nacional que se imparte a niños y jóvenes que tienen dificultades para incorporarse a las instituciones educativas regulares o para continuar en las mismas por presentar algún retraso o desviación, parcial o general, en su desarrollo, debido a causas orgánicas, psicológicas o de conducta. Se considera que una persona tiene necesidades educativas especiales cuando necesita de ayuda distinta que el resto de la comunidad para conseguir los fines educativos y de inserción social en todos sus aspectos (Torres, González, Rayo, 1997).

Aunado a lo anterior la educación especial es definida como la atención educativa (en el más amplio sentido de la palabra específica) que se presta a todos aquellos sujetos que debido a circunstancias genéticas, familiares, orgánicas, psicológicas y sociales, son considerados sujetos excepcionales bien en una esfera concreta de una persona (intelectual, físico-sensorial, psicológico o social) o en varias de ellas conjuntamente. (Garanto, 1984 cit. en José Antonio, 1997)

A continuación se mencionaran algunas conceptualizaciones acerca del concepto de educación especial esto es con el propósito de conocer los diferentes conceptos que se tienen con respecto a la educación especial

Marchesi (1985, en Vila 1999) menciona que la educación especial consiste en todos los apoyos y adaptaciones que el alumno necesita para desarrollar sus procesos de desarrollo y aprendizaje.

Dessent (1987, en Vila 1999) La educación especial es una parte del sistema Educativo, y su existencia está también íntimamente relacionada con los valores y las actitudes, con cuestiones de recursos y costos de enseñanza, de formación del profesorado, de la naturaleza de las escuelas y la escolarización de nuestra sociedad.

Fierro (1987, en Vila 1999) La educación especial se concibe como una modalidad de la Educación General Básica. No tiene entidad autónoma sustantiva, y consiste más bien en adaptaciones curriculares y didácticas respecto al currículo y educación en general.

Breenan (1988, Vila 1999) La educación especial es la combinación del currículum, enseñanza, apoyo necesarios para satisfacer las necesidades educativas especiales del alumno, de la manera adecuada y eficaz. Puede constituir la totalidad o parte del currículo total, puede ser impartida individualmente o junto a otros, y puede constituir la totalidad o parte de la vida escolar.

López Melero (1990, en Vila 1999) Es la ciencia del sistema de comunicación intencional que tiene lugar en una institución (proceso de enseñanza-aprendizaje) para desarrollar al máximo las posibilidades intelectuales y afectivo-sociales del niño cognitivamente diferente.

Garonto(1993, en Vila 1999) La educación especial ya no puede entenderse como la educación de un tipo determinado de personas sino como un conjunto de recursos educativos puestos a disposición de los alumnos que, en algunos casos, podrán necesitarlos de forma temporal y, en otros, de una forma más continuada y

permanente, en la respuesta o tratamiento de las necesidades especiales de un niño con el fin de aproximarlos a los objetivos propuestos.

Parrilla (1992, en Villa 1999) La educación especial es el campo de conocimientos, de investigaciones, propuestas teóricas y prácticas que se centran sobre todo en la educación en situaciones que reclaman procesos de adaptación de la enseñanza (con independencia e los contextos en que ésta se desarrolle) para determinados alumnos (según sean conceptualizados como deficientes o como sujetos con necesidades educativas especiales), apoyándose en técnicas, medios y recursos específicos para ello.

En este capítulo, se describió una pequeña reseña histórica, donde recalca que la educación especial se refiere a la formación de instrucciones que se han diseñado específicamente para afrontar las necesidades individuales del niño en dificultad que por diversas causas físicas, psicológicas, emocionales o sociales no se adapta a una enseñanza ordinaria. Aunado a que el objetivo de la educación especial es ofrecer a los alumnos en dificultad la oportunidad de recibir una formación eficiente y de calidad que les permita desarrollar, corregir o compensar las deficiencias o alteraciones que lo afecten.

Como se puede notar existen numerosas las aproximaciones conceptuales acerca de esta nueva manera de entender a educación especial. La lectura y el análisis de las distintas definiciones nos llevan a considerar que la educación especial, en la década de los 80 y, sobre todo de los 90, se encontraba en una fase de notable madurez como se pudo apreciar en las aportaciones ya antes mencionadas.

Se considera que es de gran importancia conocer la concepción que se tiene de la educación especial en el estado de México y esta incide en propiciar la igualdad de oportunidades para la educación, con los principios fundamentales que en

materia educativa contempla la legislación mexicana incluida la de nuestra identidad.

En términos conceptuales, "Se entiende por educación especial, la atención médico-psicopedagógico y social que se da a los sujetos que por su característica física, psíquica, educativa y/o normalizarse a la sociedad (García M. T., 1991).

Ahora bien los servicios de educación especial han ido cambiando con los tiempos, las políticas y los países, existen grupos identificables de clientes de este sistema. La secretaría de educación pública (SEP) en México agrupa a los alumnos que necesitan educación especial según la característica primordial que los diferencia. Entre las categorías principales que se consideran, se encuentran:

- *Retraso mental.
- *Discapacidad de aprendizaje.
- *Trastornos de audición y lenguaje.
- *Limitaciones visuales.
- *Limitaciones motoras.
- *Problemas de conducta...

Comúnmente los niños con estas dificultades presentan problemas similares a los ubicados en otros grupos educativos. Además, existen alumnos con otras características, como con aquellos con talentos especiales y autismo, que de manera gradual comienzan a beneficiarse de nuevos servicios semejantes en el sistema de educación especial.

En este tipo de atención se distinguen los servicios de terapia del lenguaje y aprendizaje en las escuelas o en centros psicopedagógicos especializados.

Como se puede apreciar la educación especial abarca un campo muy amplio de Pacientes con características muy heterogéneas: desde niños con déficit significativos y severos como discapacidad mental, visual, auditiva y limitaciones

motoras generales hacia aquellos que son completamente sanos y funcionales, a no ser por una limitación muy específica de su desarrollo, como pueden ser sus problemas de lenguaje o su discapacidad matemática.

Complementando lo anteriormente ya escrito se podría decir que el concepto de Educación Especial está destinado a ayudar a los alumnos con necesidades especiales a adquirir el mayor grado posible de autonomía personal y a desenvolverse en los entornos actuales y futuros, es decir como menciona el (García M. T., 1991)) es “Capacitar al individuo con requerimientos de Educación Especial, para realizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y su participación en su medio social para que pueda disfrutar de su vida plena”.

Ahora bien estas personas con requerimiento de educación especial necesitan como se mencionaba anteriormente asesoría y apoyo en cuestión a la rehabilitación y en el capítulo siguiente como al haber estas necesidades van surgiendo los servicios que son brindados a la comunidad y como dentro de estos servicios se encuentra el servicio social.

CAPITULO 2

SERVICIO A LA COMUNIDAD Y SERVICIO SOCIAL

Un informe de las Naciones Unidas titulado El Progreso Social mediante el Desarrollo de la Comunidad, define así el servicio comunitario: "Es un proceso destinado a crear las condiciones del progreso económico y social para la comunidad, con la participación activa de ésta, y la mayor confianza posible de su iniciativa" los elementos fundamentales de este desarrollo son:

- *Satisfacer las necesidades de la comunidad.
- *Acción concretada y elaboración de planes para el desarrollo total y equilibrado.
- *El cambio de actitud es tan fundamental como las acciones que se emprenda.
- *Lograr mayor participación de la comunidad en los asuntos locales.
- *Aprovechar los recursos de organizaciones no gubernamentales.

Es así que todo programa de desarrollo comunitario abarca un mejoramiento de las condiciones de vida de toda comunidad, basado en sus propias iniciativas, si es posible; en la evaluación que la propia comunidad hace de sus necesidades y en su organización. Marco Marchioni define el desarrollo de la comunidad como "un proceso de modificación y mejora de una comunidad local que se encuentra en una condición de subdesarrollo o de insuficiente utilización de los recursos disponibles. Este proceso de modificación de la realidad es llevado a cabo por los propios miembros de la comunidad y se dirige, simultáneamente, a los aspectos socio-culturales y económicos y mejora de su comunidad local (Torres y cols. 1997).

Mientras que el concepto de servicio es entendido como aquellos recursos actualmente existentes y los que en un futuro puedan crear o facilitar el pleno desarrollo de los individuos y grupos sociales, promoviendo la igualdad, previniendo y eliminando las causas de la marginación social y logrando una eficaz asistencia a nivel individual y colectivo para aquellos ciudadanos que lo

precisen, procurando la plena integración social de los mismos en la medida de las posibilidades de cada uno (Sánchez, 1997).

Aunado a esto Verdugo (1996) lo define como un conjunto de actividades que favorecen a las personas para lograr un determinado objetivo, y los servicios son proporcionados por miembros que pueden ser de la misma comunidad, o miembros que son calificados aptos para poder proporcionar el servicio. Es decir los servicios que la comunidad requiere por mencionar algunos serian el de luz, agua, transporte, bibliotecario, de salud que dentro de este mismo se encuentra el (Psicológico, de educación especial, odontológico, psiquiatría, cardiología, medicina, urgencias...) vigilancia, etc. Y estos mismos son brindados por personal especializado es decir por profesionales y son para toda las personas que lo necesiten o lo requieran con el fin de beneficiarlos.

Existen lugares donde se le brinda el servicio a la comunidad, entre esos lugares son las Universidades, tal vez surge una pregunta ¿por qué crear en la escuela un espacio para el servicio a la comunidad?

Para esta pregunta existe una respuesta la ley federal de educación menciona que uno de sus objetivos es formar personas para que participen brindando atención a la comunidad es decir:

La ley de la educación 24.195 señala como una de las finalidades generales del sistema educativo la formación de "ciudadanos responsables, protagonistas críticos, creadores y transformadores de la sociedad [...] defensores de las instituciones democráticas y del medio ambiente" (artículo 6).

En particular para la educación general básica, el objetivo es "favorecer el desarrollo individual, social y personal [de todos los niños] para un desempeño responsable, comprometido con la comunidad, consciente de sus deberes y derechos, y respetuoso de los demás" (artículo 15b).

Para la educación Polimodal, el objetivo es "preparar para el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes de ciudadano/a en una sociedad democrática moderna, logrando una voluntad comprometida con el bien común, para el uso responsable de la libertad y para la adopción de comportamientos sociales de contenido ético en el plano individual, familiar, laboral y comunitario" (artículo 16a).

En cuestión a la educación las crecientes demandas de la comunidad hacia la escuela pueden y deben ser canalizadas respetando la identidad de la institución, básicamente a través de dos vías:

A) Descentralizando la demanda a través de la comunicación y articulación con las organizaciones comunitarias. La escuela deriva las problemáticas que no está en condiciones de resolver por sí misma -o no le compete hacerlo, aunque pudiera- hacia organizaciones gubernamentales o no gubernamentales especializadas.

B) Generando proyectos de servicio a la comunidad con valor educativo: proyectos de intervención comunitaria o proyectos de servicio articulados con el currículum formal, a los que según la designación acuñada internacionalmente llamamos de "servicio".

Ya que la estructura curricular básica propuesta para la Educación Polimodal prevé espacios curriculares destinados al desarrollo de proyectos de intervención comunitaria:

Por ejemplo, en las de humanidades, ciencias sociales y de ciencias naturales. En las restantes modalidades, los proyectos previstos (micro emprendimientos tecnológicos y de producción comunicacional y artística) también pueden ser orientados a una finalidad comunitaria.

Y con la participación de toda la comunidad educativa, incluyendo el liderazgo de la conducción institucional, la participación directa o indirecta del cuerpo docente, y la activa participación de los estudiantes desde las etapas de diagnóstico y planificación hasta las de gestión y evaluación.

El servicio es una demanda efectivamente sentida por la comunidad, y a la cual puedan atender los estudiantes en forma eficaz y valorada.

Considerando con igual énfasis un alto nivel de respuesta a la demanda de la comunidad y un aprendizaje de calidad para los estudiantes. En el proyecto deben incluirse al mismo tiempo estrategias que apunten a garantizar un servicio de calidad (diagnóstico participativo, asesoramiento adecuado, vínculos con organizaciones comunitarias, actividades adecuadamente planificadas, gestionadas y evaluadas, etc.) y estrategias que apunten específicamente al aprendizaje, tales como: la apertura de espacios escolares y/o extraescolares de reflexión sobre las actividades realizadas, el establecimiento de vinculaciones conceptuales de la problemática abordada con diferentes áreas o disciplinas, el diseño de redes conceptuales que permitan articular el aprendizaje-servicio con el aprendizaje en el aula, u otras.

(En red) Disponible en: www.me.gov.ar/eyc/aprenser.html

Cómo se puede notar el servicio es una actividad o un proyecto llevado a cabo bajo la solicitud, o para el beneficio, de la comunidad u organizaciones, es decir es utilizado para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que los rodea, y cuando ese tipo de servicio es llevado por alumnos este se convierte en servicio social que en el siguiente apartado se mencionara una breve historia.

2.1 Historia del servicio social

En el siglo XIX, el Estado Mexicano desarrolló el principio del servicio social en beneficio de la sociedad, con el advenimiento de los gobiernos liberales, se

impulsó la creación de las instituciones orientadas a promover una conciencia científica y patriótica, con carreras de aplicación social directa, como la medicina, el derecho, la agronomía y la ingeniería. En el ideario educativo de Benito Juárez como presidente constitucional de la nación, contenido en la ley orgánica de la instrucción pública del distrito federal, en 1867, se establece que la ilustración del pueblo es el medio eficaz para consolidar la libertad y el respeto a la constitución y las leyes.

Con la Revolución Mexicana hubo cambios profundos en la estructura política, social, económica y cultural del país. Así mismo, al crearse la universidad popular de 1912, promovida por un grupo de intelectuales conocidos como el Ateneo de la Juventud, con el lema de "la conciencia protege el pueblo", se buscaba democratizar la educación superior y ligarla en beneficio de la colectividad".

Como se puede corroborar para hablar del tema del servicio social es necesario conocer los primeros esbozos y estos se encontraron en las actividades que, de manera voluntaria, realizaron algunos profesionistas, fundamentalmente del área de salud, durante la lucha armada que dio inicio en 1910 en México.

En el período inmediatamente posterior a la revolución mexicana, se elevaron los niveles de bienestar, se mejoro la calidad de los mexicanos más necesitados, así como también se disminuyo la pobreza y la exclusión social, fueron tareas que se plantearon como ineludibles.

La dimensión de las demandas de justicia social emanadas de la revolución y las tareas en que derivaron, implicaban la participación de todos los sectores sociales.

Así, las instituciones de educación superior del país plantearon, de diversas maneras, la idea que de los beneficiados por la educación superior contribuyeran al desarrollo nacional, por medio de acciones de carácter comunitario como el servicio social.

2.2 Por que surgió el servicio social.

Es así que el servicio social surge al margen de algún tipo de normatividad y los cambios que ha experimentado su regulación corresponden a la importancia que ha adquirido la participación de los estudiantes universitarios, en la solución de los problemas del país y en el apoyo para las instituciones del sector público, así como en el desarrollo de la docencia y la investigación.

Ahora bien en relación con la reglamentación del servicio social se encontró en la Constitución Política de 1917, en el artículo 3, si bien no se habla de servicio social como tal –en realidad, en ese tiempo sólo se contaba con el registro de algunas experiencias aisladas que de manera personal realizaron algunos médicos durante el movimiento armado- las aspiraciones que la educación sirviera para desarrollar todas las capacidades del ser humano; fuera un mecanismo de mejoramiento económico, social y cultural y fomentara una conciencia de responsabilidad social.

Asimismo, en el texto original del artículo 5 de la constitución de 1917, se establecieron como únicos servicios públicos obligatorios el de las armas, los jurados concejales y de elección popular, así como las funciones electorales.

Por su parte, en el artículo 4 se estableció que la ley determinará en cada estado cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, además de las condiciones que deberán cumplirse para obtenerlo.

En esos artículos se sientan las bases de lo que posteriormente constituiría parte de la filosofía y la reglamentación del servicio social y que correspondían al primer momento clave en la reestructuración del servicio, a saber, el reclamo de justicia social y de servicios por parte del estado. Es por ello, que la intención de la educación es servir como motor de desarrollo social y que los profesionistas asuman su responsabilidad como agentes de este desarrollo; la necesidad de la

prestación de servicios públicos en interés del país y la autonomía de que cada estado determine los requisitos para la obtención del grado académico de nivel superior.

Otro antecedente importante en relación con la legislación del servicio y que tuvo que ver con su obligatoriedad, se expresa en los años veinte, como consecuencia del movimiento en pro de la autonomía de nuestra universidad; en 1929 el Presidente Emilio Portes Gil afirma que una vez lograda la autonomía, se implantaría el servicio social obligatorio para los estudiantes.

La expectativa de que los egresados de la educación superior constituyeran el progreso social, se expresó en el movimiento universitario de 1929, cuando los miembros del movimiento vasconcelista, en busca de la autonomía universitaria, se comprometieron a establecer el servicio social obligatorio para estudiantes. Este grupo concebía el servicio social “como la forma de instrumentar una manera justa, acertada y útil de que la cultura no se aisle de los problemas de la realidad, sino de que constituya el medio para identificar a la clase intelectual con aquellas formas en que la vida colectiva se presenta Lugo, Salvo, Mugaray (1995). El 28 de junio de 1929, los miembros del directorio de huelga solicitaban, durante una entrevista con el presidente de la república, Emilio Portes Gil, que una vez conseguida la autonomía universitaria, se estableciera el servicio social obligatorio para todos los estudiantes como requisito indispensable para obtener el título profesional, a través de la prestación de un servicio gratuito a favor de las clases productoras y de la nación, por un determinado número de meses. El servicio social surge, entonces, como una actividad esencial, que perfila la función social de la universidad y su vocación de servicio a la comunidad.

Con el objetivo de vincular a los futuros profesionales con la sociedad, se fundó la Cruz Roja de la Juventud, promoviendo la realización de brigadas de vacunación y orientación higiénicas en el estado. Actividades similares desarrollaron, en esta misma época, estudiantes de medicina neoleoneses; y la Universidad de

Guadalajara, desde su reorganización en 1925, crearon la Clínica Dental en 1927, la Botica Popular en 1929 y el Bufete Jurídico del estudiante en 1930.

Para el año de 1933 Lucio Mendieta y Núñez, señaló que la responsabilidad del servicio social debía caer por completo dentro de la organización universitaria y que era preciso establecerlo como una obligación ineludible de los profesionistas.

Posteriormente el 6 de marzo de 1934. Durante el primer congreso de profesionistas, el rector de la Universidad Nacional Autónoma (UNAM), el Licenciado Enrique Gómez Morín, presentó una propuesta para la realización del servicio social en toda la república. En su ponencia afirmaba que los esfuerzos por preparar debidamente a los profesionistas para la atención de las diversas necesidades sociales de la nación, aun no se lograban una vinculación concreta con la realidad. También aludía a la concentración de los profesionistas en los sectores urbanos con el consiguiente descuido de las áreas rurales. En consecuencia, propuso que el servicio social obligatorio vinculara al estudiante con el entorno, poniendo en práctica sus conocimientos adquiridos, con una modesta retribución para que pudiera vivir de una manera decorosa y con recursos del sector público.

Posteriormente el 2 de diciembre de 1935, el doctor Gustavo Baz, director de la Escuela Nacional de Medicina de la UNAM, presentó al rector Luis Chico Gòrnez, el proyecto de servicio social de los estudiantes de medicina (que en 1936 finalizaban su carrera) en las comunidades rurales con carencia de servicio de salud. La propuesta fue presentada al Presidente Cárdenas, quien la autorizó, dando instrucciones para el departamento de salubridad Pública (Departamento de salud pública, -hoy secretaría de salud pública, el primero de su género que firmaron una institución educativa y el sector público, se convino que la UNAM establecería el servicio médico social como un requisito académico necesario para obtener el título de médico cirujano.

La duración del servicio social se fijó en cinco meses y la beca para cada egresado fue de 90 pesos mensuales. El doctor Baz se dirigió al primer grupo de 260 pasantes de medicina en los siguientes términos: “Tienen ustedes que ir a un lugar donde no haya médico y pasar 6 meses ejerciendo un ministerio entre gente primitiva y rudísima, hijos incultos de la sierra, del bosque, del páramo, que no tienen la más leve noticia de lo que es el moderno arte de curar” (Rojas, 1993 cit. Ruiz, Salvo, Mungaray (1995). El objetivo del convenio era beneficiar al pueblo bajo los siguientes postulados:

- a) Contribuir a lograr una distribución de los médicos en el territorio nacional.
- b) Hacer labor de educación higiénica y médica.
- c) Proporcionar servicio profiláctico individual y colectivo.
- d) Proporcionar servicio médico curativo
- e) Hacer investigación científica y sanitaria, aplicable a la práctica, en la región.
- f) Colaborar efectivamente con el departamento de salubridad para la formación de estadísticas, censos, gráficas y mapas (Soberón, 1986 cit. Ruiz, Salvo y Mugaray, 1995).

Como resultado de estas acciones, desde Octubre de 1936 y durante 10 años, prestaron su servicio médico social a sectores rurales carentes de servicio de salud, 3,157 pasantes de la escuela nacional de medicina, biología, odontología, veterinaria, ingeniería, arquitectura, artes plásticas, música, derecho y química de la UNAM, que extendió durante cinco meses, a obreros, campesinos y población en general de Atlixco, Puebla (Soberón, 1986 cit. Ruiz, Salvo y Mugaray, 1995).

Es aquí cuando el Dr. Gustavo Baz Prada organizó, en 1936, la primera brigada médica para ofrecer servicios de salud a la comunidad de Atlixco, Puebla. Posteriormente, en 1938, siendo ya Rector de nuestra casa de estudios, instaura el servicio social con carácter de obligatorio para todos los pasantes de la UNAM.

Posteriormente el Doctor Jesús Díaz Barriga, en 1940 como miembro de la comisión de estudios de la Presidencia de la República, durante el gobierno Cardenista, formuló un proyecto de servicio social para estudiantes de carreras profesionales, el documento estaba presentado en dos apartados: el primero hacia una recapitulación de los actividades realizadas hasta el momento así como de sus fines y naturaleza, mientras que la segunda parte de una propuesta de organización de servicio social estudiantil en la república mexicana, muchos de los elementos desarrollados en este proyecto, fueron retomados en el gobierno de Ávila Camacho para legislar, en 1945, sobre servicio social (Díaz, 1981).

Durante el gobierno de Ávila Camacho. Se promulgo la ley reglamento de los artículos 4 y 5 constitucionales, relativos en el ejercicio de las profesiones en el Distrito y territorios federales, que reglamenta la reforma constitucional de 1942, aunque se expide el 30 de diciembre de 1944, su aparición en el Diario Oficial de la Federación es hasta el 26 de mayo de 1945; es a partir de este momento que, el servicio social debe ser cumplido obligatoriamente, tanto por estudiantes como por profesionistas (García, 1991).

2.3 Definición acerca del servicio social en la UNAM

Una característica en el reglamento interno de la Universidad Nacional Autónoma de México menciona que el concepto de servicio social es la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que haya obtenido y que impliquen al ejercicio de la práctica profesional en beneficio o interés de la sociedad (UNAM, 1996).

Es decir que el servicio social, tiene carácter general por ejemplo, los servicios de información, orientación y asesoramiento a todos los ciudadanos en relación con sus derechos, así como de sus recursos sociales existentes para la solución de

sus necesidades. Es por ello que Verdugo (1995) menciona que el concepto de servicio social engloba dos realidades:

1.-Es como un conjunto de estructuras que planifican, diseñan e implantan programas de acción social.

2.-El servicio social como una actividad puntual que implica la prestación de una determinada acción específica contemplada en los programas que dan cuerpo a los servicios sociales (así por ejemplo, cualquier de las acciones que se realizan en un determinado domicilio dentro de un programa de Ayuda a Domicilio se convierte en un servicio social).

Retomando los puntos anteriores se podría decir que el servicio social universitario como institución y las universidades como organizaciones para hacerlo efectivo, este mismo requería revalorarse nuevamente a las necesidades concretas de los sectores sociales más desprotegidos en virtud de las grandes transformaciones vividas. Ya que el servicio social universitario ha beneficiado ampliamente a los sectores público, privado y social.

Es decir el servicio social sirve para el trabajo existente y no para remplazar el trabajo a otras personas en la comunidad y éste a ayudado a los sectores mas marginados, ahora bien las universidades como la UNAM que brinda el servicio social dependiendo de la carrera que cursen, en el caso de los estudiantes de Psicología que en particular se enfocara el trabajo se hablara especialmente del servicio social que brindan en la Clínica de Salud Integral pero especialmente en el área de educación especial.

2.4 Para quien es el servicio social

Considero importante hacer una distinción inicial desde la identificación del mismo destinatario o beneficiario del mismo servicio, puesto que éste puede estar

orientado hacia el sujeto con deficiencia o hacia su entorno inmediato, en general sus padres o sus familiares próximos de cuya actuación va a depender en gran medida no sólo sus posibilidades de integración, sino su propia calidad de servicio (Verdugo, 1995).

Es así que dentro de la UNAM se realiza el servicio social esto es con el fin de retribuir a la sociedad los recursos destinados a la educación pública, aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y trabajo en equipo, a continuación se mencionara como se realiza el servicio social en dicha institución:

El servicio social en la UNAM está regulado por tres instancias.

La dirección general de orientación y servicios educativos (DGOSE), por medio de la Subdirección de Servicio Social y Vinculación Laboral, que se encarga de:

Regular, coordinar, supervisar la prestación del servicio social universitario; y emitir la carta única de liberación.

Los consejos técnicos de las facultades y escuelas son quienes:

Establecen las modalidades para el cumplimiento del servicio social en cada una de las facultades y escuelas a través de los respectivos reglamentos internos

Proponen programas de servicios sociales interdisciplinarios y multidisciplinarios

Las Unidades Responsables de Servicio Social, son las encargadas de:

Aprobar, promover, supervisar y evaluar la realización de programas de servicio social.

Registrar el inicio y término de la prestación del servicio social de los alumnos.

Disponible en (red) www.dgose.unam.mx/ss/ss.htm - 9k

¿Los requisitos que se deben de cubrir son?

En general se debe contar con 70% de créditos de la carrera, excepto las áreas de la salud, donde se requiere el 100% .Inscribirse en un programa de servicio social aprobado por la facultad o escuela y registrado en la DGOSE. Disponible en (red) (ww.serviciosocial.unam.mx) Contar con la aprobación de la facultad o escuela.

Realizarlo en un tiempo no menor a 6 meses. Cubrir 480 horas como mínimo, o las que establezca el reglamento interno de la facultad o escuela. Tener una participación continua, ya que cuando se interrumpe el servicio social por más de 18 días durante 6 meses o 5 días consecutivos se da de baja. Estar cursando en 5 semestres de la carrera.

¿Dónde se puede realizar?

Se puede realizar en programas universitarios, o en instituciones del sector público y social que cuenten con un programa aprobado por la facultad o escuela y registrado en la DGOSE

Algunas instituciones del sector público en las que se puede participar son:

Gobierno del Distrito Federal.

Secretaría de Desarrollo Social.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Secretaría de Gobernación. Centro Nacional de Prevención de Desastres

Secretaría de Seguridad Pública.

Secretaría de Educación Pública. Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

Algunas instituciones del sector social son

Cruz Roja Mexicana

Junta de Asistencia Privada, con más de 60 programas en diversas Instituciones afiliadas

¿Qué tipos de programas existen para realizarlo?

Los programas de apoyo a la comunidad en se puede participar se realizan en:
Escenarios urbanos, urbano - marginados y rurales

Son de naturaleza uni, multi o interdisciplinaria y pueden ser coordinados por facultades, escuelas y dependencias de la UNAM o por instancias de los sectores público y social.

Existen programas en los estados de Veracruz, Guerrero, Hidalgo, Puebla y Oaxaca, se puede participar en programas de residencia, brigadas o estancias cortas.

Cada programa depende del Profesor que se encuentre a su cargo el grupo.

¿Cuales son los derechos y obligaciones?

Se tiene derecho a:

Recibir orientación y trato respetuoso por parte de la unidad responsable de la facultad o escuela y del personal de la institución donde se labora.

Que se respete el horario, lugar, programa de trabajo y actividades que se establecen en el programa de servicio social registrado y aprobado. Cualquier cambio deberá ser aprobado por la unidad responsable de servicio social

Desarrollar la prestación en condiciones de higiene y seguridad, en un espacio físico adecuado, con material, información y equipo para el desarrollo de las actividades.

Recibir los apoyos académicos y económicos estipulados en el programa
Recibir oportunamente la documentación requerida para el registro, seguimiento y conclusión del servicio social.

¿Cuales son las obligaciones?

Inscribirse en los programas de servicios sociales aprobados por la facultad o escuela y registrados por la DGOSE .

Realizar los trámites administrativos ante las unidades responsables de servicio social de la facultad o escuela.

Realizar en tiempo y forma las actividades señaladas en el programa y conducirse de manera profesional y ética.

Presentar el o los informes de las actividades realizadas durante la prestación del servicio social que sean solicitados.

En caso de interrumpir el servicio social, se deberá notificar por escrito las causas
Respetar las disposiciones legales y políticas que establece la UNAM y las de la dependencia donde se realice.

Informar a la unidad de servicio social de la facultad o escuela correspondiente, si durante el servicio social no se respetan los derechos, o si se presenta algún problema que afecte la prestación.

¿Cuáles son las causas de cancelación del servicio social?

Los estudiantes serán dados de baja del servicio social cuando:

No cumplan con los reglamentos vigentes de la UNAM.

Actúen fraudulentamente o carentes de ética.

No se cumplan con la entrega de los informes solicitados por su facultad o escuela.

Se Interrumpa el servicio social sin causa justificada .

Los programas de servicio social registrados serán cancelados cuando:

Las condiciones originales establecidas en el programa registrado de servicio social sean modificadas sin autorización de las escuelas y facultades y/o de la DGOSE.

Los lineamientos generales del servicio social universitario no sean observados.

Requisitos para tramitar la carta de liberación de servicio social.

- Copia de Historia Académica (se puede bajar de internet).
- Copia de la carta del 100% de créditos.
- 3 fotografías ovaladas tamaño credencial, con las siguientes características: Blanco y negro; Papel mate delgado; sin retocar; rostro despejado; y ropa de color claro.
- La documentación deberá de entregar a la secretaria de la Sección de Servicio Social y Titulación y, después de cinco días hábiles se podrá pasar a recoger la carta de Liberación de Servicio Social.

Requisitos para la validez del Servicio social:

- Se debe de cubrir como mínimo 480 horas de servicio social.
- Cursar sin interrumpir por ninguna circunstancia el curso normal de los semestres de 5to a 8vo.
- Si se reprueba la materia de Psicología aplicada laboratorio (V, VI, VII, y VIII) o se ausenta por un semestre, el servicio se tendrá que realizar en alguna institución, como actividad extra, con una duración de 480 horas. Y hacer los trámites necesarios en la Jefatura de la carrera. <http://www.iztacala.unam.mx>

2.5 Diferencia entre servicio y servicio social

Un claro componente ideológico que sirve como elemento discriminativo de las posibles actuaciones a emprender en la El servicio social es un instrumento manejado desde la política social según menciona Hera, 1985 ya que este sirve como elemento discriminativo de las actividades que a futuro los estudiantes o los mismos docentes realizaran en su trabajo para así dar una solución a un problema social; mientras tanto el servicio son aquellas actividades que tienen un determinado objetivo.

CAPITULO 3

BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

La práctica concreta del psicólogo en la sociedad no está determinada por las formulaciones teóricas que éste plantea para sí mismo, ni por la necesidad de éste dentro de la estructura social sino, por el contrario, el psicólogo esta inserto en una estructura que de una u otra manera ha asignado diversas funciones a cada uno de los diferentes grupos que la componen; por lo tanto, es obvio que el trabajo del psicólogo no es neutral, desde la perspectiva de su utilidad social (Galguera, 1991).

Ribes y Talento (1978) cit en Galguera (1991) señalan que la desprofesionalización “significa socializar el conocimiento profesionalizar, transfiriéndolo a sectores de la población marginados de la posibilidad de acceder a él y a su empleo...representa una ruptura de la división social del trabajo, siempre y cuando esta transferencia social del conocimiento se dirija a los sectores explotados en el esquema de los sectores productivos, y se plantee la posibilidad de que la técnica y el conocimiento profesional se utilicen para los fines que defina este sector explotado como clase social, incluyendo la concientización como parte integral de esta desprofesionalización. Cabe señalar que la tarea de desprofesionalización no debe ser entendida como un capricho o un ejercicio innovador en el campo de las disciplinas científicas, sino que representa el carácter social del trabajo científico con respecto a su inserción dentro del modo de producción, por lo que evidentemente el ejercicio de la desprofesionalización implica un compromiso político con las clases sociales explotadas. No obstante, tal compromiso no debe quedar restringido a un nivel declarativo, en donde sólo se limite a manifestar las condiciones de explotación; es decir, es necesario que los científicos rebasen el plano netamente declarativo y pasen el plano operativo, esto es, en relación con el trabajo directo con el conjunto de individuos a los que se

dirija la práctica. En otras palabras, no basta que el científico diga que cosas están mal y cómo se pueden corregir; es fundamental que el trabajo profesional adquiera un compromiso político con las clases sociales explotadas. Es prudente enfatizar que en los países subdesarrollados el ejercicio de la desprofesionalización se encuentran las condiciones ideales para su desarrollo, dado que estos países se caracterizan, entre otras cosas, por una situación de pobreza en gran parte de la población, la insuficiencia de servicios públicos, médicos, educativos, etc. De ahí la importancia de reformular o reorientar nuestro quehacer profesional en términos de la contribución del científico para un cambio cuantitativo y cualitativo en la estructura social.

Con el surgimiento de las instituciones educativas se produce a fines de 1976 en las instalaciones proporcionadas por la dirección general de educación especial de la secretaría de educación especial de la secretaría de educación pública, este primer centro fue llamado Juanacatlán, dejó de funcionar a mediados de 1979 debido a problemas de tipo administrativo.

El segundo centro Naucalpan. Inició sus labores a mediados de 1977; durante dos años funcionó con tres tipos de servicio a la comunidad, actualmente funciona en condiciones diferentes, con un solo turno, en colaboración con el programa para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Estos dos primeros centros funcionaron prestando el servicio únicamente en el local, con atención de tipo individual y de grupo fueron atendidas personas con retardo generalizado, de lenguaje, sordos, ciegos, y con parálisis cerebral infantil (Alguera, 1991).

Posteriormente a finales de los setentas surgió la Clínica Universitaria de Salud Integral donde se brinda el servicio a la comunidad y esta se encuentra dentro de la Facultad de Estudios Superiores-Iztacala y se encuentra situada la zona de Tlalnepantla, Edo. De México. A continuación se pretende dar a conocer una

breve reseña histórica acerca del surgimiento de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, y la Clínica (CUSI).

Dentro del contexto nacional, en la década de los sesenta, se crea en la UNAM las unidades multidisciplinarias llamadas escuelas nacionales de estudios profesionales (ENEP=S). Estas escuelas tienen sus orígenes en la política reformista impulsada por el entonces presidente Echeverría; en esos tiempos se abogaba por la descentralización de la educación superior y la modernización de la educación superior y la modernización del sector educativo. El proyecto no se consolidó sino hasta mediados de los sesenta y en el caso de la entonces ENEP-Iztacala fue hasta marzo de 1976. En ese año la naciente carrera de Psicología adoptó el plan de estudios vigente en ese momento en la Facultad de Psicología. Sin embargo, la iniciativa de un grupo de psicólogos visionarios y con gran iniciativa, en junio de 1976 entregan al H. Consejo Universitario el proyecto de un nuevo plan de estudios que se instrumentaría.

Bajo el argumento de que las condiciones que determinaron la creación del plan de estudios de la Facultad de Psicología, aprobado por el H. consejo Universitario en el año de 1970, para el entonces colegio de psicología de la facultad de filosofía y letras ya no son operativas, una reforma profunda tanto de los objetivos, las condiciones y los sistemas de enseñanza, como del contenido que sean planteados por psicólogos y no por profesionales ajenos a la disciplina. Ante esta perspectiva, la entonces coordinación de la carrera de psicología, bajo el liderazgo de Emilio Ribes Iñiesta, uno de los grandes pilares de psicología, se entregó, durante un periodo de siete meses en que se desarrolló, el trabajo en comisiones modulares, a la tarea de construir un nuevo un plan de estudios en donde se le prestaba especial atención a la formación experimental, se contó con la asesoría de personalidades de reconocimiento internacional por mencionar algunos fueron: el Dr. Víctor Manuel Alcaraz y el psicólogo Javier Aguilar de la facultad de psicología; por la entonces ENEP-Iztacala participaron el Dr. Mario Cárdenas Trigos y el psicólogo Carlos Fernández Gaos.

Las razones para cambiar el plan de estudios adoptado de la Facultad de Psicología fueron que ese plan tenía un problema central en su concepción debido a que carecía de una perspectiva profesional definida y su origen, dentro de la Facultad de Filosofía y Letras, le imprimió una característica más general al centrarse en problemas de orden formal más que en problemas de una entidad concretamente definida; así, el planteamiento metafísico especulativo predomina sobre la orientación basada en la observación y la experimentación.

Con base en estas razones, el propósito fundamental para crear un nuevo plan de estudios en la ENEP-Iztacala era corregir los problemas observados en el currículo adoptado de la Facultad de Psicología, construyendo un nuevo plan de estudios en donde se integrara la concepción de los planteamientos más recientes sobre el diseño curricular, buscando con esto un programa de formación de psicólogos innovador (Memorias, p 281 cit Silva 2002).

Un atributo más que distingue al plan que se hizo en 1976 y que posteriormente se mencionara como el plan 76, es que el plan de estudios de la Facultad de Psicología, era ofrecer una formación plurivalente y en todas las áreas de la psicología, y esto no sucedía en la Facultad, que a partir del séptimo semestre el alumno selecciona un área de especialización entre las que están la educativa, social, general, experimental, clínica, del trabajo y psicofisiología. Esta decisión de formar en todas las áreas de aplicación de la psicología se tomó haciendo eco a las recomendaciones emitidas por la comisión de currículo de la primera conferencia latinoamericana sobre el entrenamiento de psicología, auspiciada por la UNESCO, que tuvo lugar en Bogotá Colombia, en el mes de diciembre de 1974, que establece que el currículo de Psicología deben de ser plurivalentes. Orientándose hacia la solución de los problemas regionales y ofrecer un entrenamiento en todas las áreas de entrenamiento.

Como resultado de la iniciativa era de ofrecer enseñanza práctica a los futuros profesionistas en todas las áreas de la psicología, se construyeron una serie de centros de servicio, en las Clínicas Universitarias de Salud Integral de Iztacala estos mismos se hicieron para que además de enseñar a los estudiantes en condiciones análogas a las de su ejercicio profesional brindaran un servicio a la comunidad:

1. Centros de Desarrollo y Educación Preescolar
2. Centro de Desarrollo y Educación Escolar
3. Centro de Educación Especial y Rehabilitación
4. Centro de Atención Clínica
5. Centro de Asesoría Comunitaria

Los ámbitos de formación que se crearon y en las que se brindó adiestramiento al alumno y constituyeron situaciones de enseñanza y servicio del módulo aplicado son el área clínica, social, de educación y desarrollo. Las actividades curriculares que se plantearon llevarse a cabo en esas áreas fueron: proporcionar un adiestramiento estrechamente supervisados en centros especialmente diseñados en la Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI) de la entonces ENEP-Iztacala. También se programó la participación en programas institucionales de hospitales, fábricas, escuelas, guarderías, organismos educativos nacionales e internacionales, entre otros.

Así pues, las prácticas en el Plan 76 se llevaron a cabo en cuatro áreas problema.

La primera es el área de educación especial y rehabilitación, donde se ofrecía a la población abierta el servicio; su atención se concentra a los discapacitados fundamentalmente y se trabaja en problemas de deficiencias en el lenguaje, destrezas motoras, conductas de auto cuidado, conductas académicas, entre otras.

La segunda es el área de educación y desarrollo, en el que se ofrece el servicio fundamentalmente en los centros escolares públicos del área circunvecina a la Facultad, los niveles escolares a los que se atiende, son desde guardería, jardín de niños, primarias hasta secundarias y educación para adultos; se trabaja con problemas de educación de desarrollo infantil, conducta académica, programas de estudios, etc..

La tercer área es la de Psicología clínica, que ofrece su servicio a la población abierta en la CUSI y atiende bajo tratamientos individualizados y en condiciones de gabinete, problemas tales como el alcoholismo, fobias adicciones, obesidad, patología conductual, etc..

La cuarta es el área de Psicología social, la cual en algunos casos desarrollaba sus trabajos en comunidades de población urbana marginal que habita zonas aledañas a la Facultad, dentro de su trabajo se atienden en forma integrada todos los problemas presentados por la comunidad y que han sido entrenados en las otras áreas de servicio (Silva, 2002).

Ahora bien actualmente en México podemos distinguir dos tipos de instituciones para sujetos que necesitan de educación especial: una de ellas es como ya se mencionó anteriormente la particular o privada, cuyos objetivos por lo general van encaminados a la educación y tratamiento de estos individuos, en donde la base de su existencia son las cuotas que pagan los padres (y, en algunos casos, donativos de corporaciones económicas poderosas), para así poder pagar a los empleados y recuperar parte de lo invertido en el centro o institución. La otra clase de centros de educación especial es la promovida por el estado; en forma similar a la anterior, tienen por objeto brindar atención y educación a este tipo de individuos, factor que desde un punto de vista estructural como superestructural es obligación del estado (Galguera 1998).

Como ya se mencionó existen varios centros de atención a la comunidad ya sean de paga o de gobierno... y se han atendido innumerables niños y adolescentes que requieren de educación especial, así mismo han recibido entrenamiento numerosos padres y familiares para convertirse en terapeutas de sus hijos, en estos centros se confronta la teoría con la práctica como es el caso de la CUSI que hasta ahora se encuentra en funcionamiento en Centro Universitario de Salud Integral (CUSI) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, la formación de este centro de educación especial y rehabilitación implica la vinculación de los padres de los sujetos y especialistas (en nuestro caso psicólogos), aunado a que se realizan las prácticas de enseñanza y tratamiento, conjuntamente con los padres de las personas que se encuentran en rehabilitación, aunado a que se realizan programas de entrenamiento a padres en el manejo de modificación de la conducta, aunado a esto la clínica trabaja de manera multidisciplinaria ya que dentro de está se brindan los siguientes servicios optometría, odontología, medicina, psicológico.

La zona de educación especial y rehabilitación cuenta con diez cubículos, dos salas de trabajo, dos salas de observación, un patio de juegos y cuatro salones de clase. En estas instalaciones funcionan cinco turnos de trabajo cada uno de dos horas, que inician desde las 8:00 a.m. a las 19:00 p.m.

Los objetivos de la clínica para con el alumno son:

- 1.- Poner al estudiante en contacto con la realidad social, al mismo tiempo que realiza su aprendizaje.
- 2.-prestar un servicio a la comunidad, atendiendo a niños con problemas de excepcionalidad (Alguera, 1991).

En cuanto al papel de los profesores dentro de la institución.

La formación de los profesores tiene múltiples facetas y prioridades, pero en todo caso, debe considerar exclusivamente las siguientes:

a) Dotar de un saber hacer práctico en los niveles y en las áreas del currículo que vayan a desarrollar, en la organización de los centros, etc., ofreciendo alternativas diversas. Un saber hacer que tiene que concretarse en modelos o esquemas no del todo cerrados de tareas didácticas apropiadas para los alumnos, de acuerdo con la especialidad que se ejerce. No se trata de proveerles de modelos de conductas metodológicas a reproducir, sino de esquemas prácticos moldeables y adaptables según las circunstancias, sin olvidar los fundamentos que les sirven de apoyo.

b) Ayudarles a establecer una fundamentación de esos saberes prácticos para justificar y analizar su práctica, en función de la coherencia de las tareas que realizan con un determinado modelo educativo y con el conocimiento aceptado como válido en un momento dado. Toda práctica tiene que justificarse en función de los valores y de las ideas que la sustentan.

c) Ser capaces de analizar y cuestionarse las condiciones que limitan las prácticas institucionalmente establecidas, analizando sus supuestos, y promoviendo alternativas más acordes con modelos educativos adecuados con las necesidades de los alumnos y con una sociedad más democrática y justa.

Para lograr esos objetivos se puede optar por alternativas muy diversas. La formación de los Profesores, metodológicamente hablando, es tan compleja como la de sus mismos alumnos.

Cabe hacer mención que la práctica educativa puede entenderse no sólo referida a las tareas didácticas, sino como modelos coherentes de educación que responden de forma particular a supuestos muy diversos de orden filosófico, moral, social y político.

La importancia en la formación de profesores del análisis de la práctica de enseñanza permite las tareas, en las que tantos supuestos y dimensiones se entrecruzan, estaría, resumiendo lo tratado, en los siguientes puntos:

1.- En las tareas o actividades que realizan profesores y alumnos anidan supuestos filosóficos, Psicológicos y didácticos que pueden ser los fundamentos de la acción, los componentes racionalizados de la misma, siendo las tareas el elemento que enlaza dichos supuestos con la práctica. Las grandes concepciones sobre la educación, los modelos educativos, las teorías educativas, los resultados de la investigación, etc., contribuirán a diseñar o remodelar la práctica en la medida en que nos ayuden a seleccionar, estructurar y construir tareas para los alumnos y para los profesores. Dando por supuesto que, desde una misma concepción teórica, se pueden extraer múltiples direcciones prácticas.

2.- En una tarea observamos actividades de los profesores, de los alumnos, materiales con que realiza, proceso de aprendizaje que despierta, condiciones institucionales que requiere o que la condicionan. Pero será preciso el análisis del significado subjetivo que tiene para los agentes de la misma, así como su valor dentro del modelo educativo general que contribuye a definir y dentro del que operan, para asignarle el significado real que posee.

3.- Las tareas del profesor que oriente la actividad del alumno, las que son responsables del tipo de procesos de aprendizaje estimulados y, de esa forma, del vaciado real (Gimeno, 1995).

En cuanto a los objetivos de la actividad profesional, se plantea que el perfil del psicólogo esté orientado a la rehabilitación, la detección, la investigación, la planeación y la prevención. En las áreas problema se contemplan los sectores de salud pública, de producción, de economía, de instrucción, de ecología y de vivienda. Relacionada con las condiciones económicas, se especifica que el psicólogo será capaz de desenvolverse en sectores de población urbana

desarrollada, en urbana marginal, en rural desarrollada y en rural marginal (Silva, 2002).

Ahora bien ya se mencionó la historia de la educación especial, el servicio social que dentro de la FES-Iztacala se encuentra, a si como también las actividades que debe realizar el profesor de dicha área ya mencionada, considero importante mencionar acerca de la evaluación y calidad, ya que este nos servirá para nuestro análisis.

CAPITULO 4

EVALUACIÓN Y CALIDAD

Actualmente existe un interés creciente por la calidad educativa y ahora en la nueva ley de ordenación universitaria se le suma la propuesta del gobierno para la mejora de calidad en lo que se refiere a la educación. Es por ello que en la última década, la preocupación por la evaluación universitaria (profesores, Instituciones, programas de posgrado) constituyen un rasgo esencial de la educación superior

http://www.uv.es/relieve/v3n1/relievev3n1_2.htm

Como en todo sistema existen correlaciones entre cada uno de los elementos, que inciden en el y en el caso del sistema educativo no es la excepción un claro ejemplo son los profesores que brindan sus servicios a alguna institución y en la medida en que ellos brinden sus servicios y proporcionen conocimientos a los alumnos la institución obtiene un mejor prestigio es por ello que el objetivo de evaluación durante muchísimos años a sido el profesorado ya que por un lado es el pilar importante que desarrolla las capacidades del consumidor (estudiantes) y por otro lado influye en su transformación académica.

Se ha hablado de los profesores acerca de sus funciones, responsabilidades, su papel como formador de profesionistas, pero hasta hace poco tiempo se ha reflexionado sobre la inexistencia de una formación específica como profesor universitario, quien aprende a serlo mediante un proceso de socialización en parte intuitivo, autodidacta o siguiendo la rutina de "los mayores". En realidad, se ha hablado poco del desarrollo profesional y personal, cuyos efectos repercuten directamente en la calidad de la universidad en la que desempeña sus actividades.

Lógicamente este desarrollo no puede ser algo que se obtenga al azar o empíricamente, sino que al estar relacionado con las necesidades de la institución y con el contexto social al cual sirve, debe ser un proceso planificado dentro del

sistema en que se encuentra interrelacionado. Pero esta planificación deberá estar sustentada por unas necesidades reales, producto de una evaluación de los docentes que permita detectar las pautas de acción requeridas.

Disponible en (red) www.campus-oei.org/revista/deloslectores/883Rizo.pdf

Es por ello que la evaluación es útil y viable, ya que ayuda a la toma de decisiones válidas y justificadas permitiendo establecer procedimientos para la mejora educativa y la labor docente Tejedor (1996) cit Muñoz, Ríos y Abalde (2005) es decir la evaluación de la docencia universitaria es necesaria para mejorar la calidad de la labor desempeñada por el Profesor en la enseñanza, reduciendo al fracaso, la deserción escolar y acabar con los métodos didácticos que exigen esfuerzo inútil tanto a alumnos como profesores; además de rendir cuentas a la sociedad de la labor del profesorado y justificar gastos públicos.

Y ahora más que nunca, se habla de la necesidad de una educación de calidad y de unas universidades de calidad. El clima de desarrollo tecnológico que se vive en la actualidad, unido al creciente interés por la eficacia y la efectividad de los servicios y los altos costos de la educación superior, tienen mucho que ver con esa preocupación creciente por la calidad de las universidades y para que exista esta calidad es necesario detectar los puntos clave para que dicha institución cubra con la necesidades que la comunidad requiera y a su vez brinde un mejor servicio a sus estudiantes es necesario realizar una evaluación.

Para que este último punto quede mas claro es necesario mencionar a que me refiero al hablar de evaluación, existen innumerables definiciones acerca del concepto de evaluación pero solo se expresaran algunas de estas.

4.1 Evaluación

Para Lafrancesco. Y Pérez. (1995), la evaluación del aprendizaje es un proceso sistemático y permanente que comprende la búsqueda y obtención de información de diversas fuentes acerca de la calidad del desempeño, avance, rendimiento o logro del estudiante y de la calidad de los procesos empleados por el docente, la organización y análisis de la información a manera de diagnóstico, la determinación de su importancia y pertinencia de conformidad con los objetivos de formación que se esperan alcanzar, todo con el fin de tomar decisiones que orienten el aprendizaje y los esfuerzos de la gestión docente.

El objetivo de la evaluación, de acuerdo con Rosales (2000), es lograr un progresivo perfeccionamiento del profesor como persona, como docente y, por consiguiente, el del resto de los componentes y funciones que se den en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Estas funciones tienen diferentes gamas: el desarrollo social y emocional de los alumnos, la adquisición de conocimientos, la utilización y renovación metodológica y de materiales educativos, de cooperación dentro y fuera del aula, de autodesarrollo o perfeccionamiento personal.

Santos Guerra (1995) menciona que la verdadera evaluación debe buscar la comprensión, el sentido, la significación y el valor educativo de la práctica profesional. Enfatiza que la comprensión se debe entender como potencialidad de cambio (o mejora que persigue) y la debe realizar no el evaluador sino el docente que participa en la evaluación.

Asimismo, Santos Guerra afirma que el propósito de mejora se da con la propia reflexión, con la retroalimentación que recibe el docente sobre el quehacer de su práctica: a través del diálogo con los colegas, de debates, de la lectura de informes y diarios, "la principal mejora radica en la misma entraña del proceso, un

proceso que busca la comprensión para que, desde ella, se puedan tomar decisiones racionales de cambio”.

Arduino (1990) argumenta que la evaluación formativa significa que el evaluador realice su trabajo en una relación de acompañamiento constante, como un consultor u orientador del profesor, mediante un análisis.

Ahora bien Moral (1995) manifiesta que la función formativa de la evaluación de la enseñanza debe enfatizar la reflexión del profesor como una manera de generar conocimiento; como una manera de recuperar deliberada y sistemáticamente así como una forma de analizar distintos aspectos de la experiencia de los profesores al enseñar, con el fin de que los maestros identifiquen en qué medida hacen lo que les corresponde y, con ello, favorezcan las condiciones para el éxito, o fracaso, del aprendizaje de los estudiantes.

En esta misma línea ciertos autores (Latorre, 1992; Díaz Barriga, Frida y Rigo, 2000; Monroy, 1998, 2000; Figueroa, 1997, 2000) enfatizan que este conocimiento producido por el profesor, le dará la posibilidad de reconocer su práctica y reflexionar sobre los aspectos que necesita mejorar; ya que permite que el docente se reconstruya a sí mismo y reconozca el contexto en el que enseñó, así como los supuestos de la enseñanza que consideró como válidos. Con base en esta información, el profesor podría sistematizar su propia experiencia como maestro e identificar áreas problemáticas y de consolidación, elegir alguna de éstas, analizar la forma más apropiada de mejorarla.

Como se puede apreciar los autores señalan diversas concepciones acerca de la evaluación de los docentes, ya que mencionan que la evaluación esta orientada al control y otra al perfeccionamiento de los profesores. Señalan que la primera es la que predomina en el medio escolar y se traduce en una supervisión del trabajo; este enfoque se asocia con la evaluación sumativa, en la que cobran importancia

la cantidad de logros y productos, cuya finalidad es definida por medio de criterios de eficiencia costo-beneficio.

La segunda se preocupa por el desarrollo integral de la persona. De tal manera, dentro de este contexto los autores distinguen entre la evaluación del producto y la evaluación del proceso ligada íntimamente a las anteriores.

En conclusión se podría decir que la evaluación docente tiene la finalidad de ofrecer información sobre conocimientos, actitudes, aptitudes y habilidades, debido a que las características que se busca evaluar en los profesores no son innatas, sino que, más bien, forman parte de la experiencia adquirida como parte tanto de la práctica como del desarrollo profesional de los docentes.

Ahora bien existen procedimientos de estrategia de información que ofrece la metodología Mateos (1996) menciona que los más utilizados son los cuestionarios, entrevistas observación informes y auto evaluación..... y la mayor parte de las instituciones de educación superior mexicanas evalúan la docencia a través de instrumentos diversos en los que predominan los cuestionarios de opinión de los alumnos, con los que se pretende evaluar la eficiencia del profesor en el aula; generalmente, éstos intentan medir el comportamiento del profesor por medio de un modelo de docente y alumno que poco corresponde con el tipo de enseñanza o la filosofía de la institución (Luna, 2000, cit Arbesú y Rueda, 2003).

Con frecuencia, esta evaluación centra su interés en el conocimiento de las condiciones formales de la actividad docente: manejo de grupo, puntualidad para iniciar y terminar la clase, dominio de los contenidos; cuestiones que poco reflejan la complejidad de las prácticas educativas o lo que aprendió el alumno y, difícilmente, da cuenta del impacto que el profesor tuvo en las formas de pensamiento de los estudiantes (Arbesú y Piña, 2003).

Para las instituciones lo importante de evaluar es elevar la calidad y precisamente uno de los puntos importantes de nuestro trabajo es sin duda la calidad y este es el segundo punto en lo que nos enfocaremos.

4.2 Definición de calidad

Cuando se formula abiertamente la pregunta ¿Qué es la calidad? lo más común se obtiene respuestas tales como: excelencia, cero efectos, una cultura, una forma de vida, hacerlo bien a la primera vez, satisfacción del cliente, cumplimiento de requisitos...

El término de calidad tiene su origen en el griego “kalos” que quiere decir bueno, hermoso, apto y favorable. Y el latín “qualitatem” que significa propiedad.

Calidad es cumplir (sistemáticamente) (ordenadamente) a los requerimientos, para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y usuarios (Conalep, (2000).

Menciona de la Orden y cols (1997) “la noción de calidad centrada en el producto, especialmente en el sector de educación superior, en la educación el proveedor (profesor- institución) no hace algo para el cliente- trasforma. Por tanto la calidad radica, por un lado, en desarrollar las capacidades del consumidor (estudiante) y, por otro, en posibilitarle par influir en su propia transformación. En el primer caso, el “valor añadido es una medida de calidad en términos del grado en que la experiencia educativa incremente el conocimiento, las capacidades y las destrezas de los estudiantes (una medida de calidad es la diferencia entre las calificaciones de entrada y salida de los estudiantes). El segundo caso, supone implicación del estudiante en la toma de decisiones que afectan a su tansformación que, a su vez, proporciona la oportunidad de ampliar sus posibilidades de participar en los procesos que le afectan (incremento de la lucidez, la confianza en sí mismo, el pensamiento crítico, etc.).

Harvey y Green (1993) cit. De la Orden y cols (1997) definen calidad como un conjunto de relaciones de coherencia entre los componentes de un modelo sistemático de Universidad o del plan de estudios universitario conducente a un título.

Considera Zas (2005) la idea de calidad centrada especialmente en el sector de la educación, el proveedor (Profesor- Institución) no hace algo para el cliente, sino que algo al cliente; por tanto la calidad radica, por un lado, en desarrollar las capacidades del consumidor (estudiante) y, en posibilitarle para influir en su propia transformación.

Aunado a lo anterior Conalep (2000) “la calidad no esta en las cosas que hace el hombre, si no en el hombre que hace las cosas” ,es decir, las cosas no obtienen calidad por si mismas, el hombre se las crea al fabricarlas y mientras mas este preparado mejores resultados obtendrá, es por ello que:

- ❖ La calidad es el empeño que realiza el hombre para hacer su trabajo.
- ❖ La calidad esta en el esmero que uno mismo le coloca al producto o servicio.
- ❖ La calidad esta en el servicio que le brinda a la comunidad el hombre.

Donabedian menciona la calidad como un concepto relativo, ya que no se refiere exclusivamente a la perfección, la calidad puede ser buena, regular o mala en la medida en que la cosa analizada presente un conjunto de características y sólo la buena calidad es la que satisface a los clientes.

Reconoce que la calidad de la atención médica presenta dos dimensiones. La dimensión técnica: se refiere a la aplicación del conocimiento médico, y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes, y la dimensión interpersonal, que es la interacción que se da entre el profesional de salud y el paciente al momento de proporcionarle la atención. Ambas dimensiones

son inseparables y ocurren de manera simultánea cada vez que una persona entra en contacto con los servicios de salud.

En base a lo mencionado por Donabedian se retomaron algunos puntos importantes para ampliar más la idea de este mismo autor, pero bajo la modalidad psicológica.

CALIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Es la interacción que se da entre el Profesor de salud y el paciente al momento de proporcionar la atención requerida

<p>DIMENSIÓN TÉCNICA: Es la aplicación del conocimiento psicológico y disciplinas relacionadas que resuelve los problemas de salud.</p> <p>DISCIPLINAS RELACIONADAS: Resuelve los problemas de salud (trabajo multidisciplinario es aquí donde puede intervenir los médicos, psicólogos, optometristas... etc.)</p>	<p>DIMENSIÓN INTERPERSONAL: Es la interacción psicológica- maestro-alumno- usuario. La calidad de atención en el servicio de Educación Especial.</p> <p>Es decir para que se de un mejor servicio siempre va ser necesario la comunicación entre el Profesor- Alumno- Usuario,</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Así mismo propone un modelo donde se aprecia claramente los factores que intervienen en el nivel de calidad para el servicio a nivel de Educación Especial.

4.3 Factores que determinan el nivel de calidad

<p>ESTRUCTURA: Es la disponibilidad de equipo e instrumental completo y en buen estado es decir espacios para las terapias. Personal certificado para realizar determinados procedimientos como psicólogos, médicos, etc. Material para las terapia suficiente como sillas, mesas, colchonetas, etc.</p>	<p>PROCESO: Es el trabajo que involucra el contacto entre el profesional psicólogo y el paciente (como la atención psicológica) . Son las acciones que lleva a cabo el paciente por indicación del psicólogo incluye las actividades del alumno, maestro.</p>	<p>RESULTADOS: Es el producto del proceso de atención; en otras palabras, es el cambio en el estado de salud de los pacientes, siempre y cuando pueda ser atribuido a la atención proporcionada.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Como se puede apreciar los conceptos de evaluación y calidad por lo general van unidos ya que al hacer una evaluación se conoce mas detalladamente lo que se esta evaluando y por ende se puede corroborar si el servicio se esta ajustando a las exigencias; es decir la calidad es un concepto subjetivo ya que como se mencionaba anteriormente en una clínica puede ver calidad solo por que esta funcionando y brinda el servicio o en el plano educativo en una escuela hay calidad por el simple hecho detener muchos egresados; es así que considero que la calidad es la forma en que un servicio se ajusta, se realiza y satisface las exigencias del demandante,

Es claro que los primeros intereses de una Institución son el brindar una educación de excelencia y para que se llegue a este objetivo hay un sin fin de actividades entrelazadas es decir para que el Profesor pueda brindar a sus estudiantes conocimientos el debe estar en constante actualización y tener los medios necesarios (material e instalaciones) por parte de la institución. Pero algunas veces esto llega a ser insuficiente ya que con el tiempo van surgiendo un sin fin de dudas, comentarios, peticiones por parte de los estudiantes o del mismo Profesor y la mayoría de las veces estas no son expuestas.

Es por ello que en el presente reporte de investigación se evaluó por primera vez cuales eran estas dudas, comentarios y peticiones que han ido surgiendo con el paso del tiempo, en la práctica de Educación Especial y a si poder brindar un mejor servicio tanto a los estudiantes y a los usuarios.

Y para la realización de este reporte se evaluó a los Profesores del área de Educación Especial que brindaron su práctica en la Clínica Universitaria de Salud Integral ya que con la evaluación se propondrán sugerencias para la mejora del servicio social brindado a la comunidad a si como también a los profesores que laboran en esta misma.

METODOLOGIA

Método

Este proyecto se llevo a cabo en las instalaciones de la Clínica Universitaria de Salud Integral de la FES Iztacala.

Población:

Para el desarrollo del estudio se trabajo con el 80% de los profesores que imparten la materia de Psicología aplicada laboratorio V que impartan la práctica en la Clínica y que laboren ya sea en el turno matutino como el vespertino u ambos.

Materiales:

Se evaluó por medio de cuestionarios donde se valoraba 5 áreas: 1.- Datos Generales, 2.- Desarrollo de la materia dela práctica de laboratorio V, 3.- Cumplimiento de los objetivos, 4.- Material didáctico, 5.- Características del servicio, 6.- Instalaciones, 7.- Cuotas, 8.- Trato personal y 9.- Sugerencias. Aunado a que se utilizaron plumas, libreta o agenda, una grabadora, pilas y cassett´s para grabar las entrevistas.

Procedimiento:

a) Se inicio con una extensa revisión bibliografía seleccionando los materiales idóneos y actuales que nos permitieron llevar a cabo la evaluación diagnostica contemplando la población a evaluar que en este caso fueron los profesores, los

artículos fueron por mencionar algunos, Evaluación de Programas, el servicio social como proceso de ayuda, la práctica de educación especial e la clínica universitaria de salud integral hacia una discapacidad, la evaluación en las organizaciones centradas en logros.. etc.

b) Con base en lo anterior, se diseño el instrumento de evaluación con ayuda de las Asesoras del proyecto.

c) Una vez hecho las correcciones necesarias en el instrumento de evaluación se prosiguió con la aplicación de este mismo, para lo cual las asesoras de la tesis mediante una reunión con los profesores del área de educación especial comentaron acerca e la finalidad de la evaluación y esto fue con el fin de que los Profesores accedieran favorablemente a la entrevista.

d) Posteriormente para a aplicación del piloteo se eligió el 10% de los profesores que se escogió al azar y se hizo la negociación.

e) Consecutivamente se hicieron algunas correccione4s y se contacto a la población restante tomando como base el turno en que laboraban y la cita previa que se les pedía.

f) Al concluirse la etapa de aplicación, la información mas importante, se categorizó por secciones las cuales fueron (desarrollo de la materia de la práctica de laboratorio V, cumplimiento de los objetivos, material didáctico, características del servicio, instalaciones, cuotas, trato del personal)

g) En base a las respuestas obtenidas, por parte de los profesores se categorizaron, es decir (dependiendo del numero de profesores que mencionara la misma respuesta esta se formaba en categoría) .

h) Se prosiguió con la captura de la información obtenida (las categorías), bajo el programa estadístico “Stadistica Package for the social sciences (paquete estadístico para las ciencias sociales)” SPSS.

i) Ya capturados los datos se llevo a cabo el análisis estadístico pertinente, el cual fue de orden cuantitativo el primero empleado en análisis estadísticos y cualitativo el segundo con la descripción de los datos obtenidos de la evaluación.

j) Posteriormente se elaboraron las conclusiones de lo reporte de investigación, se hicieron una serie de propuestas identificadas, por parte de los profesores hacia los mismos profesores (NOTA en este reporte no se hicieron propuestas con respecto a instalaciones, material didáctico, personal administrativo, área recreativa, áreas de trabajo (cubículos o salones), ya que en tesis anteriores e mencionaron las mismas propuestas de solución.

RESULTADOS

El presente tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos en este estudio, los cuales son presentados como categorías mismas que se encuentran en el instrumento empleado.

La población de este trabajo fueron los Profesores del área de Educación Especial, los cuales laboran en la Clínica Universitaria de Salud Integral que se encuentra ubicada dentro de las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Para dar inicio a los resultados comenzaremos mostrando la primera categoría que corresponde al perfil general de nuestra población evaluada.

La duración laboral de los profesores se muestra en la Tabla 1. Como se observa el rango de menor índice es 5- 10 años.

Tabla 1. Duración Laboral	
Duración	Porcentaje
1- 5 años	30 %
6- 10 años	10 %
11- 15 años	30 %
16 a mas años	30 %

El marco teórico con el cual los profesores laboran, el de mayor porcentaje fue 50% marco conductual, el 20% es el cognitivo conductual, el 10% es el filosófico, el 10% el cognitivo y el 10% menciono que dependía del caso.

Las Áreas con mayor índice de apoyo en educación especial se muestran en la Tabla 2. Es Motricidad y Déficit de Atención.

Tabla 2. Población con índice de apoyo	
Tipo de Población	Porcentaje
Motricidad	20%
Déficit. De atención	20%
Retraso Psicomotor	10%
Lenguaje	10%
Aprendizaje	10%
Síndrome de Down	10%
Dislexia	10%
Autismo	10%

La función que cada profesor tiene dentro de la práctica de educación especial se obtuvo que el 30% supervisa el expediente, 20% asesora al alumno sobre las actividades que va a realizar, el 20% corrobora lo que el alumno diga, entrenar al alumno a nivel conceptual en el manejo de las personas, revisar el material teórico y ser el mediador entre Padres e hijos obtuvieron el 10% cada uno.

En cuanto a sus objetivos que cada Profesor en sus programas con mayor porcentaje fue el 30% involucrar al alumno en su servicio social, 20% depende de la población, 20% tratar que los alumnos comprendan que están trabajando con un ser humano, el 10% que el alumno conozca que es la educación especial y finalizando el 10% se refiere a ofrecer los servicios a la comunidad.

Aunado a lo anterior el 100% de la población evaluada menciona que estos objetivos llegan a ser cumplidos, ya que el 40% menciono que se atienden a los pacientes con la ayuda de los alumnos, el 20% ya no les da miedo a los alumnos

entrar al campo de trabajo, el 20% el Paciente recibe la terapia y el Alumno la práctica, el 10% menciona que por lo menos respetan al paciente y el 10% se les da de alta.

Desarrollo de la materia de la práctica de laboratorio v

En la tabla 3 se muestra la forma en como los profesores imparten la materia de psicología aplicada laboratorio V

Actividades	Porcentaje
Se proporcionan conferencias introductorias	20%
Se evalúa al paciente	20%
Se da una bienvenida a los alumnos	10%
Se hace la visita guiada	10%
Se capacita a nivel teórico	10%
Conocen al niño y realizan el expediente	10%
Arman el programa	10%
Algunos alumnos dan el taller para Padres	10%

Las actividades que realizan los alumnos son el 20% toman seminarios, 20% evalúan, 20% diseñan el expediente, 10% presentan un diagnóstico psicológico, 10% diseñan su programa, 10% presentan una propuesta del programa y el 10% realizan una visita domiciliaria.

Con respecto a que si los alumnos cuentan con los prerrequisitos necesarios para cursar satisfactoriamente la materia el 100% de los docentes menciono que no. Los motivos por los cuales lo consideran las de mayor porcentaje fueron: Como se puede mostrar en la Tabla 4.

Motivos	Porcentaje
Se encuentran malos en metodología	20%
No se sienten seguros de sí mismos	20%
Problemas de redacción	20%
No tienen un marco teórico	10%
No tienen creatividad	10%
Les falta redactar objetivos - programas	10%
Tienen problemas de redacción	10%
Se ponen nerviosos en las entrevistas	10%

Las habilidades que consideran que serian necesarias para los estudiantes con un superior índice fue el generar propuestas de trabajo

Experiencias	Porcentaje
Generar propuestas de trabajo	40%
Tener un buen sustento teórico	20%
Habilidad de lectura	20%
Manejen el idioma ingles,	10%
Redactar Objetivos	10%

El semestre que la población evaluada considera apropiado para cursar la práctica de Psicología aplicada laboratorio V el 40% acabando la carrera, el 30%

considera que esta bien así y el 30% cree apropiado que se curse en el séptimo semestre;

Las atribuciones por los cuales la mayoría de los Prof. considera apropiado que se curse la práctica el 30% menciono que deberían de ver primero la teoría como se puede corroborar en la Tabla 6.

Tabla 6 Recomendaciones de los Profesores	
Recomendaciones	Porcentaje
Se debería de ver primero la teoría	30%
Sería mejor un año en lo teórico	20%
Después la práctica	20%
Se debería ver lo mismo en la práctica y en la teoría	20%
Después de la carrera ya que le pondrían más empeño sin estar con la presión de las demás materias.	10%
10%	

*CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

En cuanto a los programas de tratamiento el 100% de los profesores mencionan que los alumnos lo elaboran dando como resultado que el 40% mencionara que es así como aprenden a realizar los programas, 40% son clases de trabajo de sentido integral y el 20% aprenden a como evaluar.

El procedimiento a seguir de los programas de tratamiento el 50% de la población menciono que ambos eligen el procedimiento a seguir, el 40% los alumnos y el 10% el Profesor.

La manera en como se evalúan a los alumnos el 30% menciona por medio de la asistencia, 30% entrega del expediente, 20 reportes-avances semanales, 10% entrega de trabajo-puntual y el 10% es por medio de la participación-fichas.

MATERIAL DIDÁCTICO

El tipo de material didáctico con que se cuenta para llevar al cabo la práctica con los pacientes el 50% señalo que con algunos juguetes, 20% Mobiliario, 10 materiales del medio ambiente, 10% colchonetas y el 10% no contesto.

La obtención de dichos materiales el 50% respondió que era por medio de los estudiantes, el 20% por parte de la escuela, el 10% es por el medio ambiente, 10% por cuenta del Profesor y el 10% no contesto

El tiempo que llegan a comprar el material el 40% indico que cada semestre, 10% dos veces al semestre y el 50% no contesto.

Tabla 7 muestra porque dicho material lo consideran suficiente y a su vez porque mencionan lo contrario.

Considera que es suficiente el tipo de material didáctico que se ocupa en Educación Especial.

Respuesta	Porcentaje	¿Porque?
SI		
	10%	Porque son de calidad
	10%	Son adecuados para los pacientes
	10%	Les sirve para entretenerse
NO		
	10	Debería haber más material
	20	Son robados
	30	Son destruidos
	10	No contesto

El 30% de la población evaluada considera que el material es suficiente, el 60% lo considera insuficiente mientras que el 10% decidió no opinar.

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

A) División jerárquica

En cuestión a que si conocen al Jefe de la C.U.S.I. el 100% de los Profesores menciona si conocerlo y saber el nombre .

En cuanto a la organización administrativa de la C.U.S.I. el 90% de la población evaluada menciona si conocerla, el 50% menciona al Dr. Montes es el jefe de la clínica, el 30% Norma Coffin, el 10% al Sr. Fragoso y el 10% no menciona.

A continuación se muestran los resultados con respecto a las actividades que debe de realizar cada persona que labora en la clínica universitaria de salud Integral.

Tabla 8 Muestra las respuestas dadas por los Profesores, con respecto a los miembros de la C.U.S.I.		
Personal	Labor	Porcentaje
Dr. Montes	Dirige la Clínica	30%
	Dirige las áreas de Medicina	30%
	Administración Académico	20%
	Material Administrativo	10%
Mtra.Norma Coffin	Encargada de Psicología, dirige el personal administrativo	60%
	Es enlace con el Dr. Montes	30%
Sr. Fragoso	Se hace cargo del personal de :	
	Intendencia	40%
	Secretarias	30%
	servicios de la clínica	20%
	No contesto	10%

Se puede apreciar en la tabla anterior que más de la mitad de nuestra población evaluada conoce la organización administrativa y las actividades que debe realizar cada persona que labora en la clínica.

La siguiente categoría se refiere a las instalaciones

El 70% de la población reporta que cuenta para dar atención a los pacientes de 3 a 4 cubículos y el 30% de 5 a 6 cubículos; pero el 100% respondió que en cada cubículo atienden a 1 sola persona.

Con respecto a los salones con que se cuenta para dar atención a los pacientes el 70% de los Profesores menciono contar de 1 a 2 salones y el 30% de 3 a 4 salones para dar atención; el total de pacientes que se llegan atender el 60% respondió 2 personas, mientras que el 40% atienden a 3 personas.

Aparte de trabajar en los cubículos y en los salones para dar atención a los pacientes el 30% de los participantes mencionaron llegar a utilizar la sala de espera y el 60% el área recreativa mientras que el 10% opto por no contestar.

En relación al cuestionamiento de si conocen todos los servicios que brinda la C.U.S.I., además del servicio de educación especial, el 100% si los conocen, los cuales mencionaron: el 30% Medicina, 20% Urgencias, 20% Optometría, 20% Psiquiatría, 10% Odontología.

Con respecto al como consideran el área de Educación Especial, la población respondió de la siguiente manera como se muestra en la Tabla 9

Tabla 9 Muestra las respuesta de la población evaluada con respecto a como consideran las Áreas de Educación Especial

Cómo las considera	Porcentaje	¿Por que?
Muy Bueno	20%	Se da servicio a la comunidad y es adaptable para algunos pacientes_____
Bueno		
Regular		
Malo	80%	No se adapta a las características del paciente No hay mantenimiento en las instalaciones No hay alfombras para bebes No hay camaras de gessel No hay espacios suficientes No hay elevadores

Al cuestionarles acerca si creían que las condiciones de la Clínica se adaptaban a las características de los pacientes de Educación Especial el 20% de los Profesores mencionaron que es una clínica de apoyo-da servicio a la comunidad y es adaptable para sus pacientes, mientras que el 80% de los evaluados menciona no serlo ya que el 20% argumento no haber rampas, 30% falta elevadores y el 30% los espacios son insuficientes

Así mismo se les cuestiono acerca de cómo consideran el área recreativa de Educación Especial.

TABLA 9 Muestra los porcentajes de respuestas de la población evaluada con respecto de cómo considera al área recreativa que se encuentra en el área de Educación Especial.		
<i>ÁREA RECREATIVA DE EDUCACIÓN ESPECIAL</i>		
	Porcentaje	Porque
Adecuadas	40%	
		Para algunos niños
		10%
		El pasto es adecuado
		10%
		Se divierten bastante los niños
		10%
		Son para jugar
		10%
No adecuadas	60%	
		Son insuficientes
		10%
		Están en mal estado
		10%
		Necesitan un techo
		10%
		Falta iluminación
		10%
		Se necesitan más juegos
		20%

El 40% de la población considera adecuadas las áreas recreativas de educación especial, mientras el 60% dice no serlo. Por lo consiguiente las principales recomendaciones que hacen los Profesores para el área recreativa es el que 40% haya más áreas recreativas, el 30% que estén pintados, el 20% que los juegos no fueran de metal y el 10% No contesto.

De igual manera se les pregunto acerca de cómo consideran el mobiliario empleado en educación especial. A continuación se mostrara en la tabla # los resultados que se obtuvieron.

TABLA 10 Muestra las respuestas obtenidas por la población evaluada en relación al mobiliario empleado en educación especial.			
Categorías	Porcentaje	¿Por qué?	
Muy bueno	10%	Son de uso común	10%
Regular	60%	Que haya más juguetes	10%
		No hay botes de basura	20%
		Faltan sillas	10%
		Ya es muy viejo	10%
		Están deteriorados	10%
Malo	20 %	Están en mal estado	20%
Muy Malo	10%	No contesto	10%

En la tabla anterior se aprecia como el 60% de la población considera el mobiliario empleado en Educación Especial regular, ya que necesitan más juguetes, botes de basura, sillas, al igual que sean renovados y solo una persona contesto que son muy malos pero decidió no decir el porque.

Por lo que las principales recomendaciones proporcionada por los Profesores es el que el 50% los muebles estén en mejor estado, el 30% se adaptan a las condiciones de los niños, 10% que se adaptan a las condiciones para los adultos, 10% no contesto.

CUOTAS

A continuación se muestran los resultados con respecto a la aportación que otorgan los pacientes de los Profesores, los cuales son presentados en la tabla 11, que a continuación se muestra.

Tabla 11. Muestra las respuestas dadas por la población evaluada, respecto a la cantidad que otorgan los pacientes de cada Profesor.		
PREGUNTAS		RESPUESTAS
¿Cuánto pagan de cuota?	\$60	No pagan
	80%	20%
¿Sabe hacia donde e destina la cuota?	SI	NO
	50	50
¿A dónde?	Administración	30%
	Para el beneficio de las mismas áreas	10%
	Para el mobiliario	10%
	No contesto	50%
¿En que le gustaría q se ocupara el dinero?	En la compra de camaras de gessel	20%
	En la compra de material didáctico	40%
	Que se mejore el área recreativa	30%
	No contesto	10%

Se puede apreciar en la tabla que más de la mitad de los pacientes de los profesores pagan la cuota de \$60 pesos y sólo el 20% la exenta de pago, el 50% menciona que el dinero se destina a la administración y el 40% de población les gustaría que se ocupara el dinero en material didáctico.

Ahora en cuestión acerca de que si consideran que es suficiente el tipo de servicio que se le brinda al niño el 60% menciona que si porque el 20% respondió que en la mayoría de los casos se le ayuda al paciente, 20% se rehabilita a los niños de educación especial , 10% se les ayuda a los niños para que se integren a la sociedad, 10% se les da el apoyo en cuanto a lo académico y el 40% que menciona lo contrario, 20% algunos niños necesitan cierto especialidad, 10 depende del responsable del niño y el 10% falta mucho material

Trato personal

Con respecto al trato del personal que labora en la CUSI, la población evaluada respondió de la siguiente manera, tal como se muestra en la siguiente tabla 12

Tabla 12 Muestra las respuestas de la población evaluada respecto a cómo consideran el trato que reciben, por parte del personal que labora en la CUSI.						
Preguntas	CATEGORÍAS-RESPUESTAS					
Trato	MB	B	R	M	M	N/C
¿Profesores?	20%	70%	10%			
¿Personal Administrativo? (secretaria, personal se caja...)	10%	90%				
Padres de los usuarios	20%	80%				
Personal de Intendencia	10%	70%	10%	10%		
Personal de Vigilancia	10%					90%

En la anterior tabla se aprecia que el 100% de la población evaluada considera el trato de los Profesores, Personal administrativo, Padres de los usuarios como “muy bueno” en comparación con el personal de intendencia que son calificados de “buenos hasta malos” y de vigilancia que al igual son reportados desde buenos hasta ser mencionados que no hay.

Otra categoría fue la que corresponde al Funcionamiento de la Práctica.

A la pregunta ¿Cómo considera en general el servicio?, del total de la población evaluada el 80% respondió que lo considera “Bueno”, el 10% “Bueno” y 10% no opino.

A continuación se presenta la última categoría que corresponde a sugerencias

En la tabla 13, se muestran las sugerencias dadas por la población evaluada para el mejoramiento dar servicio.

Tabla 13. Muestra las sugerencias otorgadas para la población evaluada.		
CATEGORÍA	RESPUESTAS	
Instalaciones 20% Que se remodélela clínica 10%	Que sean más eficientes y seguras Barandales en el baño 10%	Bodegas Camaras de gessel 10%
Que se aumente un pabellón más a la clínica 10%		
Mobiliario	Que se hagan más amplios los espacios de estudio 60%	Que se arreglen los sanitarios 30%
Personal Administrativo	Que sean más concientes 50%	Que haya más seguridad 40%
Área Recreativa	Que haya más 20%, Que estén pintados 20%,10% Mayor iluminación, 10% Que estén techados, 10% Que los juegos no sean de metal, 10% Se encuentren en mejores condiciones, 10% Que se adapten a los bebés.	
Area de Trabajo	30% Mas amplios, 20% Que se le de mantenimiento a la Clínica, 10% Que tengan ventilación, 10% Que haya iluminación, 10% Que haya rampas para las sillas de ruedas, 10% Que haya enchufes. Profesores del área 30% Respetar los lugares de trabajo, 20% Respetar a los alumnos, 20% Respetar a los padres de Familia, Respetar a los Pacientes.	
Terapeutas	20% que tengan un seguimiento de objetivos, 20% saber tratar a la gente, 20% un poco más de responsabilidad, 20% hacer un compromiso con su trabajo y el 10% que tengan un mayor compromiso con los pacientes.	

ANÁLISIS

El profesorado es una de las partes fundamentales sobre las que se apoya la calidad de la educación, por ende, es necesaria la evaluación del sistema educativo (Mateo, Escudero y Rodríguez, 1969); así mismo menciona De la Orden (1997) que la evaluación de la docencia universitaria es necesaria para mejorar la calidad de la labor desempeñada tanto por los alumnos como los profesores; además de rendir cuentas a la sociedad de alumnos, del profesorado y justificar gastos públicos.

Es así que en la última década, la preocupación por la evaluación constituye un rasgo esencial de la educación, esta evaluación debe ser llevada a cabo en la práctica de las instituciones universitarias, si bien, en un principio, se concentraba en evaluar únicamente la adquisición o no de conocimientos por parte de los alumnos (Buendía, 1996) pero poco a poco se ha ido pasando a considerar la evaluación de la docencia como un elemento importantísimo, para analizar la calidad de las Instituciones educativas.

Como se ha mencionado la evaluación es un elemento importante para poder indagar más a fondo acerca de los factores que se van a investigar es decir corrobora las hipótesis que se tienen, así mismo ayuda a tomar decisiones, establecer procedimientos para la mejora educativa y en el caso de este reporte de investigación evaluar la calidad del servicio social que se presta en la Clínica Universitaria de Salud Integral, bajo la perspectiva de los profesores.

Conforme se realizó la evaluación de la clínica hubo tres puntos que se entrelazaron los cuales fueron: la educación, la institución y la colaboración de los profesores.

Los cuales (Eson, 1978) los entrelaza al mencionar que la educación es un esfuerzo de la sociedad realizado por medio de las instituciones ya que cuentan con espacios donde se brindan servicios a la comunidad, debido a que cuentan con las instalaciones necesarias para el servicio social aunado a que ayuda al aprendiz o estudiante a que cumpla con sus tareas de desarrollo.

Y una de estas instituciones es la Universidad Nacional Autónoma de México cuenta con lugares para desarrollar en los estudiantes conocimientos y precisamente en el caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se encuentra la Clínica Universitaria de Salud Integral donde se imparte el servicio social que se brinda como parte de la materia de Psicología aplicada laboratorio V (práctica de Educación Especial y Rehabilitación)

Curricularmente, las prácticas de Educación Especial y Rehabilitación se encuentran estructuradas para dar cumplimiento a tres objetivos principales:

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

Y para el cumplimiento de estos objetivos, el área cuenta principalmente con la infraestructura de la Clínica Universitaria de Salud Integral y otras dos sedes externas que se encuentran en Chalma y en el DIF de Santa Mónica; esto es con el fin de que el alumno se inserte en el campo profesional, con situaciones reales y asesorados por profesores que lo apoyen en cualquier circunstancia.

Ahora, bien la Clínica Universitaria de Salud Integral se creó principalmente para dar servicio a la comunidad y una de las principales poblaciones a quien se brinda servicio es a las personas que requieren de Educación Especial.

Y para ofrecer un mejor servicio es necesario contar con un profesor que se encuentre capacitado para aclarar las dudas y asesorar al alumno para la realización de la práctica es por ello que la opinión de los profesores para la realización de este reporte de investigación fue un elemento importante, esto fue por que el docente es el principal personaje que está en contacto con las instalaciones y corrobora las necesidades que hay en la clínica (medios tangibles y no tangibles).

Hernández (1995) señala que los “medios tangibles hacen referencia a la infraestructura que se dispone a la hora de implementar una determinada intervención en un determinado contexto”. Dicho en otras palabras son los soportes físicos para llevar al cabo la intervención (instalaciones, los muebles el material con que se labora... etc.)

Mientras que los medios “no tangibles son los relacionados con las acciones concretas que se llevan a cabo y que constituyen la esencia de la intervención. Con esto se refiere a los programas de intervención, evaluación de los pacientes, actividades de los alumnos y/o profesores.”

Para proseguir con el análisis es conveniente separar los medios que menciona Hernández; empezaremos con los medios no tangibles: donde se encontró mayor inconformidad (por versiones de los profesores) en el área administrativa ya que en base a esto se desprenden los “problemas por los cuales la calidad de las terapias no es tan alta, debido a la carencia de material (didáctico), mobiliario y espacios suficientes”.

Los profesores (más de la mitad) argumentaron que sus pacientes pagan la cuota que se solicita cada mes, y lo recaudado es destinado a la administración, para el beneficio de la clínica (para el mantenimiento de las instalaciones, compra del material didáctico), pero sin embargo, los evaluados mencionaron no ver gran beneficio, a pesar de que algunas veces cada semestre se otorga cierto porcentaje a algún profesor para la compra del material didáctico, pero aún así consideran que “debería haber más material, ya que estos llegan a ser robados o destruidos”, aparte de que este material es usado para los turnos (matutino y vespertino).

Se aprecia en lo escrito anteriormente, que los profesores no tienen una visión clara acerca del uso del dinero recaudado y los pocos docentes que llegan a creer saber hacia donde se destina el dinero (administración) coinciden con los demás en que se usa para el beneficio de la clínica, sin embargo concuerdan todos en no ver ninguna mejoría en las condiciones de ésta, y por mencionar uno de los elementos importantes para el desarrollo de la terapia sin duda es el material didáctico y la clínica al no estar abastecidos de estos mismos, o en su caso al encontrarse en mal estado, los alumnos-terapeutas son los que proporcionan el material, es decir son donados por los estudiantes, por lo que hace pensar que este material no abastece las necesidades de los estudiantes, ya que este material es usado por los turnos (matutino y vespertino) aunado a que el material no llega a ser apropiado para algunos pacientes como serian para los bebes y adolescentes.

Pero no solamente llega a ver problemas por los juegos didácticos sino también los espacios para brindar el servicio, ya que al no haber mas lugares para las terapias llegan hacer uso de las áreas recreativas o sala de espera, cabe hacer mención que algunos profesores llegan a ser unos de cubículos que no son asignados para ellos, considero que es por lo mismo no hay espacios suficientes, ya que cada profesor tiene asignado un horario a seguir que dependiendo de éste, es el número de cubículos y salones que tienen a su cargo, pero algunas veces

estos insuficientes y llegan a ser uso del área recreativa y en algunos casos de la sala de espera.

En relación a cómo consideran el área de Educación Especial las respuestas obtenidas en su mayoría el (80%) fueron en base a los pacientes que cada profesor tiene a su cargo obteniendo lo siguiente: mas de la mitad de la población evaluada considera "mala" el área de educación especial argumentando "que no se adapta a las características del paciente, ya que no cuentan con mantenimiento en las instalaciones, camaras de gessel, espacios suficientes, elevadores, rampas" y por ende consideran que la clínica no es adaptable; mientras que el resto 20% de la población menciona que se da servicio a la comunidad, algunas de las poblaciones a las que se atienden son estimulación temprana, lenguaje parálisis cerebral...etc.

Como se puede corroborar la variación de las respuestas dependieron del tipo de población que cada profesor tiene a su cargo, ya que cada uno de ello atiende a cierta población por mencionar algunas son síndrome de down, problemas de aprendizaje...etc.

En cuanto al área recreativa, no es tan variable la respuesta ya que en la mitad de los evaluados mencionaron "ser esta adecuada para algunos niños, el pasto es adecuado, se divierten bastante los niños y son para jugar"; la población restante opino lo contrario al mencionar "son insuficientes, están en mal estado, necesitan un techo, falta iluminación y se necesitan más juegos, ya que algunas veces por el horario se llegan juntar dos grupos con sus respectivos pacientes y los juegos son insuficientes.

En cuanto al mobiliario empleado en educación especial es considerado regular por que no hay juguetes, botes de basura, faltan sillas, ya es muy viejo o en su caso se encuentran deteriorados, es por ello que los profesores consideran que la clínica se hizo para un uso en general es decir para personas que no necesitan de

educación especial, ya que las instalaciones no cuentan con adaptaciones especiales para los pacientes tales como: rampas, barandales especiales, cuarto de juegos, juguetes para bebés... a su vez los pocos materiales o las mismas instalaciones son consideradas ya viejas, es decir que se encuentran en mal estado y por ende los mismos profesores se encuentran inconformes al ver esta situación ya que consideran que si sus pacientes otorgan cierta cantidad de dinero (aprox. 60 pesos cada mes), "Este dinero es para que la administración mejore las instalaciones así como también deberían de comprar el material necesario para brindar las terapias" se les cuestiono si sabían adonde se destinaban estas aportaciones económicas la mitad de la población lo desconoce y la otra mitad menciona lo siguiente "supongo que se lo quedan los de administración, el dinero usado para el beneficio de la clínica, se nos da cierto porcentaje a la asignatura para la compra del material llega a ser una o dos veces por semestre".

Al escuchar dichos discursos se puede percibir que en cuestión a la administración no tienen una visión clara sobre el dinero recaudado y la administración, al no tener una respuesta precisa sobre los recursos obtenidos se entrevisto al director en ese entonces de la clínica universitaria de salud integral el Doctor Montes y estas fueron sus respuestas.

"Los de administración juntan el dinero y la universidad administra este mismo para el beneficio de toda la universidad, cada semestre se da cierto porcentaje (desconocía la cantidad la entrevistado) a las áreas de trabajo para la compra del material" (cabe hacer mención que la entrevistada recalco que ellos nunca tocan el dinero).

Ahora bien ya teniendo un panorama más amplio sobre el uso del dinero solo me queda decir que en cuanto a los medios tangibles el problema que destaca es básicamente la falta de material y las instalaciones que se encuentren en mejor estado y se adapten a las características de los pacientes, y sobre todo que la universidad otorgue una cantidad suficiente para la clínica puesto que esta se

brinda para dar servicio a la comunidad, aunado a que también a los estudiantes les sirve de apoyo para poner en práctica los conocimientos obtenidos en la carrera.

Ahora proseguiremos con los medios No Tangibles

Las funciones que son para los evaluados las principales en la práctica profesional: son supervisar expedientes, asesorar a los alumnos corroborar lo que el alumno dice y entrenar al alumno a nivel conceptual en el manejo de las personas, por lo que uno de los objetivos principales que mencionaron tener en sus programas es “involucrar al alumno en el servicio social”, mencionando que este llega a ser cumplido debido a que llegan a atender a los pacientes con ayuda de los alumnos. Considero que no solo es eso si no también el que el alumno haya aprendido a como evaluar a los pacientes, a como enfrentarse a diversas situaciones y sobre todo tener ya una base para trabajar en un futuro, claro que para que se obtengan estos resultados es necesario saber como es desarrollada la materia de Psicología aplicada laboratorio V y la forma en como la imparten los profesores es por medio de conferencias y la evaluación de los pacientes, por lo que las actividades que realizan los alumnos en general son asistir a los seminarios, evaluar y diseñar expedientes. Considero que esto tiene que ver con los programas de cada profesor ya que cada uno tiene diferentes objetivos y por lo consiguiente son diferentes las estrategias para enseñar a los alumnos pero en general todos evalúan de la misma manera.

Y por ende el profesor al estar en constante contacto con el estudiante percibe las dificultades que tienen los alumnos para cursar la práctica es así que al cuestionarles sobre si los alumnos cuentan con los prerrequisitos necesarios para cursar la materia mencionaron que se encontraban “deficientes en metodología, no se sienten seguros de si mismos y tienen problemas de redacción” por lo que los evaluados consideran que la principal habilidad seria “generar propuestas de

trabajo donde ellos a partir de la evaluación, sepan que actividades serian mas convenientes hacer primero"; es por ello que consideran que seria apropiado cursar la materia acabando la carrera, ya que así ellos le pondrían mas empeño al servicio social y no estarían tan presionados con las demás materias.

A manera personal pienso que se puede cursar la carrera y el servicio social al mismo tiempo pero siempre y cuando uno como estudiante se comprometa con esto y claro también el tener un profesor que apoye con sus conocimientos necesarios para la materia y/o servicio social, aparte de que nosotros como estudiantes debemos comprometernos mas en investigar mas acerca del caso en particular que tenemos en la práctica. Otro punto importante es que los profesores deberían de hacer sus clases mas didácticas para que interesen a los alumnos en las prácticas y no hacer las clases tan tediosas.

Como podemos ver la evaluación del maestro es una estrategia académica, que permite identificar y atender en forma pertinente, los problemas docentes, pretende verificar, retroalimentar y mejorar la calidad de los procesos de enseñanza- aprendizaje, por medio de un proceso de análisis evaluativo, cuyos resultados aportan datos que pueden ser ligados con la formación y mejoramiento del desempeño Profesional de los Maestros. (De La Francesco y Pérez, 1995).

Los profesores mencionaron que una de las principales actividades que realizan los alumnos en la práctica es elaborar programas de tratamiento para los pacientes, ya que por medio de esta actividad los evaluados consideran que los evaluados aprenden a elaborar programas de intervención, cabe aclarar que la mayoría de los evaluados menciono que tanto el alumno como el profesor eligen el procedimiento a seguir; y al final del semestre y en base al programa realizado para el paciente el alumno entrega el expediente y esta es una de las formas de las cuales la mayoría los profesores evalúan a los alumnos.

En general todos los docentes mencionaron conocer todos los servicios que brinda la C.U.S.I., además del servicio de educación especial, tales fueron: medicina, urgencias, optometría, psiquiatría, odontología (cabe hacer mención que en este punto, faltaron mas servicios brindados por la clínica), por lo que se puede decir que es necesario que los profesores por iniciativa propia investiguen los servicios que brinda la clínica, ya que algunos de estos servicios les podría ayudar para brindar un mejor servicio social y así trabajar de manera multidisciplinaria.

Con respecto a la Eficiencia del tipo de servicio que se le brinda al paciente, algunos de los profesores consideran que es muy bueno el servicio que se les brinda ya que se les rehabilita a los pacientes, se les apoya para que se integren a la sociedad, se les da el apoyo a nivel académico, algunos de los evaluados consideran que habría mejores resultados si la clínica tuviera ciertas especialidades ya que hay pacientes que necesitan cierta especialidad, los terapeutas responsables del paciente algunas veces no, llegan a ser responsables o por la falta material didáctico algunas veces cuesta mas trabajo realizar la práctica.

CONCLUSIONES Y ALTERNATIVAS

En cuestión al objetivo que se tiene con respecto a la evaluación de la calidad del servicio social brindado por la Clínica Universitaria de Salud Integral bajo la perspectiva de los profesores, considero en base a los resultados obtenidos si hay calidad en el servicio social por que a pesar de las necesidades que hay sobre todo en (los medios tangibles) en su mayoría los mismos profesores son los que impulsan para brindar lo mejor posible el servicio social, por que apoyan al alumno para brindar las terapias, es decir los profesores están satisfechos con las actividades que hacen los alumnos con el paciente.

A pesar de la opinión que tienen los profesores en cuestión a la formación académica ya que los evaluados consideran que los alumnos carecen de conocimientos teóricos argumentando por una parte que los mismos profesores están enfocados en una corriente psicológica y al momento en que los alumnos se insertan en la práctica al ver que esa corriente psicológica no les sirve no saben de cierta manera qué hacer, por lo que llegan a estar con sus pacientes inseguros, es aquí donde la mayoría de los profesores apoyan a los alumnos para que se de así tanto el servicio social, como el servicio a la comunidad y al mismo tiempo el alumno obtenga la experiencia, pero básicamente consideran que el servicio de educación especial es muy bueno por que se le brinda el servicio la población que acude a la institución y como caso en particular de educación especial se rehabilita al paciente, en algunos casos se les da de alta y el alumno recibe la experiencia de lo que se va a enfrentar en un futuro.

En cuestión a los a las instalaciones como se ha visto hay un descontento por estas mismas, ya que no se encuentran en optimas condiciones, es decir tienen los elementos esenciales como luz, agua pero es necesaria una remodelación, aunado a que debería de acoplarse para algunos pacientes (personas con sillas de ruedas o bebes)

En cuestión al trato personal que tienen los docentes con otros profesores, personal administrativo, padres de los usuarios e intendencia lo consideran bueno, pero en cuestión al personal de vigilancia hubo un pequeño contraste ya que uno de los profesores menciona que el trato por parte del personal de vigilancia lo considero muy bueno, mientras que la población restante menciona no conocer a ningún personal de vigilancia dentro de la clínica, cabe hacer mención que fuera de la clínica (estacionamiento si hay vigilancia) pero dentro de la clínica no lo hay, y considero que seria aceptable tener personal de vigilancia dentro de la clínica mas que nada para seguridad de los pacientes (niños) y por seguridad del personal que labora en esta misma.

Para que un profesor brinde un mejor servicio ya sea tanto a otros docentes, alumnos, padres de los usuarios, pacientes es necesario que se encuentre satisfecho con estos mismos, y sobre todo con su lugar de trabajo y para respaldar esta idea se puede tomar en cuenta los resultados que se obtuvieron para este reporte de investigación.

A continuación se darán algunas alternativas para elevar la calidad del servicio social, pero estas solo están enfocadas a los docentes.

SUGERENCIAS

Conocer todos los servicios que brinda la CUSI, las ubicaciones de estos mismos y los responsables de los servicios (hacer un trabajo multidisciplinario)

Hacer la visita guiada a los estudiantes mencionándoles los tipos de servicios que brinda la CUSI, así como también mencionarles los responsables de los servicios

Apoyar a los alumnos en cuestión al material teórico, mostrarle o mencionarle diferentes autores que hablen del tema, con el fin de que el alumno se llene de conocimientos.

Hacer hincapié con los alumnos que el área recreativa se hizo con la finalidad de apoyar en la rehabilitación y como un medio de entretenimiento para los niños y no para ellos.

Conocer el por qué se hace el cobro de las cuotas a sí mismo conocer hacia donde se destina las cuotas recolectadas, y esta información pedirla con el encargado de la clínica.

Que los intereses de cada profesor no hagan que los conocimientos de los alumnos se limiten, aceptando a los niños con diferentes características

Que en los talleres para padres hablen de los temas relacionados principalmente al tipo de discapacidad del niño, es decir conocer la población a la que se le dará terapia e investigar con respecto a ello.

Hacer un contrato con los padres de familia donde se comprometan ellos a seguir las instrucciones del terapeuta al pie de la letra y participar en los talleres para padres

Hacer una invitación a los padres de familia de los usuarios para que propongan los temas que les gustaría que se hablaran en los talleres

Dedicarse a apoyar a los alumnos en cuanto a nivel académico para su formación como psicólogo y no otra cosa, es decir respetar a los alumnos

Respetar a los padres de familia, dándoles un mejor trato y servicio

Respetar los lugares de trabajo, es decir, no ocupar los lugares que están designados a otros profesores independientemente que ellos estén ocupándolos.

Conocer los programas de cada profesor con la finalidad de en caso de llegar mas pacientes la canalización fuera rápida y no tardaran tanto en investigar que programa maneja cada prof. y así poder ayudar a los padres de familia

Supervisar los expedientes por lo menos de un semestre anterior de los pacientes y retomar algunos datos importantes para que no se vuelva empezar de cero y evitar la perdida de tiempo

Crear o contar con material que ilustre al alumno en las clases y crearle un panorama de interés hacia a práctica.

Estimular las actividades de autogestión de las madres para atender las necesidades de sus hijos

Aprovechar el contacto con el ámbito familiar, escolar y comunicativo para diseñar estrategias de Intervención, acorde a las características del paciente

Enseñar al alumno a evaluar y a dar un diagnóstico de un caso de Educación Especial.

Aprovechar los recursos humanos para estimular el desarrollo del niño.

BIBLIOGRAFIA

Aguilera C, Alcaraz G., Avila Aguilar y cols. (2001) educación Especial y rehabilitación, programas de Psicología aplicada laboratorio V. UNAM, FES Iztacala. México.

Alguera. (1991) psicología. México: Paidos.

Arbesu y Rueda (2003) La evaluación. España: El quijote.

Ardonio, S.(1990) La escuela y la educación. México: selector.

Barbara Zas Ros (2003) La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. [En red]. Disponible en: www.psicologíacientífica.psicologiacientífica.com

Bazan C. (1985) Niños especiales. México: Paidos.

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

Castillo, A (2000). Breve historia de la prótesis en México. [en red]. Disponible en: [http:// nllicinfo@amputee-coalition.org](http://nllicinfo@amputee-coalition.org).

Collough, C. (2004) El imperativo de la calidad.Francia:UNESCO.

Cortigliola B. (1989) “La formación de profesionales en el campo de la integración educativa en México”. maestría en educación publicada, en la Facultad de Pedagogía. Universidad Intercontinental.

Conalep (2000). Materiales y calidad. México: Conalep.

Conapo (1981).personas discapacitas..[En red]. Disponible en: <http://www.conapo.com.mx/estad.htm>

De la Orden, Asensio, Carballo, Fernández, Fuentes, García y Guardia (1997). Desarrollo y validación de un modelo de calidad universitaria como base para su evaluación. [en red]. Disponible en: Revista electrónica de investigación y evaluación educativa. http://www.uv.es/relieve/v3n1/relieev3n1_2.htm

Díaz, S. (1981) servicio social. México. Manuel modeno.

Dirección General de orientaciones y servicios educativos. DGOSE [en red]. Disponible en www.dgose.unam.mx/ss/ss.htm-9k

Donabedian (sin año). Cruzada Nacional por la calidad de los Servicios de Salud. [En red]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/psct_tr/cnss_conf.pd

Eson E. M. (1978) Bases psicológicas de la educación. México: Interamericana.

García M. T. (1991) La educación especial en el estado de México. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Gimeno, (1995) La educación. México: Paidós.

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

INEGI (1998). Registro de población en México. . [en red]. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>

Mateos, (1996) educación especial hacia un encuentro. España: La educación.

Moral, N. (1995) La sociedad en la educación. España: literato.

Moroto J. (2000). Revista critica. num. 323. pp 9-28. Universidad de Oviedo.

Muñoz C., Maria R., Eduardo A. (sin año) La evaluación docente vs. Evaluación de la calidad. [En red] Disponible http://uv.es/relieve/v8n2/relievv8n2_4.htm
Paredes M. Y Salinas S. (1998). Revisión crítica de la historia de la educación especial. México: Interamericana.

Plancarte, P. Y Ortega P. (2003) La práctica de Educación Especial en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI).[En red]. Disponible en: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin.

Peón P. (1991) La educación y la sociedad. México: manual moderno.

Ramírez, T. Y Nájera, P. (sin año) Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. [en red]. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/40/401-2>.

Ruiz, L., Salvo, B. & Mungaray A. (1995) El servicio social en México. México.

Sánchez J. Y Mateos C. (1997) servicios y sociedad. España: siglo XXI.

Sánchez, G (1995) Calidad y educación. España: siglo XXI.

Silva A. (2002) La pluralidad: un nuevo paradigma en el diseño de planes de estudio de Psicología. México. UNAM- FES Iztacala.

Torres, G., Rayo, R. & Encarnación R. (1997). Comunidad. La Paz Universidad. Jaén.

UNAM, (1996) la Educación. México: UNAM.

Verdugo A. (1995) Personas con Discapacidad. España: siglo XXI

Vila M. (1999) De educación especial a educación en la educación. España: Manual moderno.

Sarukhán J., Martuscelli J., Malo S., Castañon R., Cordera R. González M., I Refugio Gómez francisco. (1996) Legislación relativa al servicio social. México. Universidad Autónoma de México.

(sin autor). escuela para sordomudos [en red]. Disponible en:
<http://www.geocities.com/funda>

(sin autor). programa de acción: cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. [En red] Disponible en
http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_4/cruzada_nal_salud.pdf