



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**“SATISFACCIÓN, CALIDAD Y SERVICIO EN EDUCACIÓN
ESPECIAL: PERSPECTIVA DE ALUMNOS Y USUARIOS”**

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

CÉSAR IVÁN LEONEL NÚÑEZ

**ASESOR: MTRA. PATRICIA ANABEL PLANCARTE CANSINO
DRA. PATRICIA ORTEGA SILVA
MTRA. MARTHA ELBA ALARCÓN ARMENDARIZ**



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO, JUNIO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A mis PADRES...que me han heredado el tesoro más valioso que puede dársele a un hijo: Amor...A quienes sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme...A quienes la ilusión de su vida ha sido convertirme en persona de provecho...A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos, ni aún con las riquezas más grandes del mundo.

Por mi oportunidad de existir, por su sacrificio, por su ejemplo de superación, por su comprensión y confianza, por su amor y amistad incondicional, por que sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional.

Por que solo la superación de mis ideales me ha permitido comprender cada día más la difícil posición de ser padres, mis conceptos, mis valores morales y mi superación se las debo a ustedes; esto será la mejor de las herencias, lo reconozco y lo agradeceré eternamente...En adelante pondré en práctica mis conocimientos y el lugar que en mi mente ocuparon los libros, ahora será de ustedes, esto, por todo el tiempo que les robé pensando en mi...Sabido que no existirá una forma de agradecerles todo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes. Por esto y más...gracias.

A ti PAPÁ...deseo agradecerte una vida de lucha, trabajo y esfuerzo constante, solo deseo que entiendas que el logro mío es tuyo, que mi esfuerzo es inspirado en ti, y mi único ideal eres tú...Gracias por preocuparte por mi bienestar, porque siempre has estado presente como mi mejor amigo en los momentos difíciles para hacerme entender que no siempre tengo la razón.

A ti MAMÁ Gracias por todos tus cuidados de madre y tus preocupaciones hacia mi persona...errado un tiempo creí que exagerabas pero al fin entiendo y comprendo que solo quieres lo mejor para mí... gracias por creer y por confiar en lo que hago.

...Por que juntos hicieron de mí una persona capaz de lograr lo que se propone...Por esto y mucho más los AMO.

*A mis Hermanos... SIMON y HUGO, como testimonio de gratitud y eterno reconocimiento, por el apoyo que siempre me han brindado, y con el cual he logrado cumplir esta meta y con la promesa de seguir siempre adelante y que sepan que en todo momento podrán contar conmigo...
mil gracias.*

A mis Sobrinos, gracias por existir... FERNANDA, confío en ti y en tu capacidad, estoy seguro que vas a lograr lo que te propongas...y aunque a veces peleemos, sabes que te quiero mucho... HUGO y JARED, por haber llegado a alegrar la casa con todas sus travesuras y sonrisas, y si algún día tengo hijos espero no se parezcan a ustedes “diablos” (broma)...los quiero mucho.

A mi cuñada EGRE, nada más por esos sobrinos que me diste...gracias por tu apoyo.

A usted Ing. ARTURO FAZ, por enseñarme a hacer las cosas lo mejor posible. Por mostrarme esa capacidad por enfrenar a la vida, le agradezco de corazón su gran apoyo, en todos los aspectos, sus consejos...Gracias por que un día me dijo que para todo había tiempo y que no importaba lo que sacrificara con tal de terminar este trabajo ya que al final del camino la recompensa sería mayor... por alentarme y apoyarme para llegar más alto en lo personal y laboral.

A ti TOÑO, porque hemos crecido juntos, compartiendo el juego, los amigos, las fiestas... en fin compartimos muchos momentos y eso nos ha hecho ser mejores amigos a pesar de nuestras diferencias...A todos y cada uno de mis amigos (as), que compartieron conmigo muchísimas experiencias durante el transcurso de este camino, que nos hicieron aprender y madurar y aunque ahora cada uno tomo su rumbo siempre serán parte importante en mi vida...ALFONSO, MARLEN, MELBA, VICTOR, LAURA, AZERETH, ALONSO, IRERI, RUBEN, JUAN, ANGI, IVONNE, ADRIANA, SUSAN, LILIANA, ISMAEL, JAVIER, a los “PERROS DEL MAL”, espero no olvidar a nadie...los admiro y los quiero muchísimo.

*A mis Asesoras: Dra. PATRICIA ORTEGA y Mtra. MARTHA ELBA...
por todo su tiempo, apoyo y enseñanzas... por sus consejos y valiosas
aportaciones para que este trabajo cumpliera con todos los criterios de
calidad...Ojala más generaciones tengan el placer y la fortuna de aprender
de su gran profesionalismo.*

*A usted Mtra. PATRICIA PLANCARTE, un agradecimiento especial...
No es fácil llegar, se necesita ahínco, lucha y deseo, pero sobre todo un gran
apoyo como el que he recibido durante este tiempo...Porque es de esas
personas que todo lo comprenden, que dan lo mejor de sí mismas sin esperar
nada a cambio...porque sabe escuchar y brindar ayuda cuando es
necesario...porque se ha ganado el respeto, cariño y admiración de todo el
que la conoce. Como una muestra de mi cariño y agradecimiento por todo el
tiempo y apoyo brindado y porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de
mi vida, le agradezco la orientación que siempre me ha otorgado...*

Sinceramente, a todos, un millón de gracias...

INDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO 1. CALIDAD SATISFACCIÓN Y SERVICIO.....	11
1.1. Conceptos y características.....	11
1.2. Relación entre satisfacción, calidad y servicio.....	24
CAPITULO 2. DIMENSION HUMANA DE LA CALIDAD.....	36
2.1. Orientación al cliente.....	45
2.2. Gestión de la calidad.....	51
METODOLOGÍA.....	58
RESULTADOS.....	61
ANALISIS Y CONCLUSIONES.....	81
PROPUESTA.....	93
REFERENCIAS.....	99

RESUMEN

La evaluación de los servicios en la actualidad es de vital importancia ya que a través de ella podemos averiguar que tan bien ó mal estamos otorgándolo y los aspectos con los que los usuarios se encuentran ó no satisfechos con éste. En el caso de los servicios de salud es importante tomar en cuenta las críticas que hacen los pacientes (usuarios) respecto al funcionamiento de los servicios, así como también las del personal administrativo y de salud encargado de la atención. Por lo anterior, el objetivo del presente trabajo fue conocer la satisfacción de los usuarios (madres) con la calidad del servicio de Educación Especial que brinda la Clínica Universitaria de Salud Integral de la FES-Iztacala, así como la satisfacción de los alumnos tomando en cuenta tanto su papel como prestadores del servicio como su formación profesional para posteriormente diseñar propuestas concretas y factibles que permitan mejorar dicho servicio. La presente investigación forma parte del proyecto general: "Evaluación del Servicio de Educación Especial ofrecido en la CUSI", participaron 27 madres como parte de la población de usuarios y 50 alumnos de la FES-I de la carrera de Psicología prestadores del Servicio de Educación Especial que ofrece la CUSI de todos los turnos en los que se trabaja. Se concluye en general, que la Clínica ofrece un buen servicio en términos de calidad, aunque no se deben dejar de lado las oportunidades de mejora detectadas en la presente investigación, pues la calidad es un aspecto que hay que cuidar y mantener día a día, es decir, implantar y mantener un programa de mejora continua en todos los niveles y áreas de la clínica.

INTRODUCCION

La calidad es un aspecto que ha preocupado siempre a la humanidad, el hombre siempre ha buscado mejorar su entorno. La calidad, perfección y la mejora son ideales que han existido en todas las culturas a lo largo de la historia y con la apertura de nuevas fronteras, la globalización y el desarrollo de nuevas tecnologías, el estándar en materia de calidad es más exigente.

La calidad en el servicio no es una estrategia aplicable únicamente en las instituciones de salud, que son la referencia del presente trabajo. Las empresas manufactureras y comerciales desarrollan una buena cantidad de actividades de servicio, como ventas, distribución, cobranza, devoluciones o reclamaciones. En la actualidad , la búsqueda de la calidad en los servicios representa una de las principales tendencias para las grandes cadenas de autoservicios y para todas aquellas organizaciones que brindan un servicio o venden un producto específico, dentro de éstas instituciones u organizaciones, como se mencionó, se encuentra el sector salud que desde hace algún tiempo esta preocupado y ocupado en ofrecer un servicio de calidad a los usuarios de dicho servicio, y es precisamente esta calidad lo que distingue a las organizaciones con éxito de aquellas que permanecen en la media. Para ser competitivas las organizaciones deben adoptar criterios de calidad adaptados a su contexto y seguir de cerca lo que se hace en otros lugares.

La calidad del servicio es la base de la supervivencia de una organización debido a la competencia y la existencia de clientes cada vez mejor informados y mas exigentes con los servicios y productos son factores que contribuyen a redoblar esfuerzos buscando satisfacer a éstos.

En general, los servicios presentan un número mucho mayor de características que los productos y éstas resultan más visibles, pero este problema no acaba aquí, ya que cuantos más elementos incluye la prestación de un servicio, mayor

será el riesgo de error y por tanto mayor el riesgo de insatisfacción del cliente.

El servicio presenta la particularidad de que se fabrica y se consume al mismo tiempo, la manera en que atendemos a un cliente o usuario de nuestro servicio no puede fabricarse, controlarse, almacenarse y luego consumirse, es instantánea, dado que no puede haber control de calidad a posteriori comparable al que existe para los productos, el error, una vez cometido, no puede subsanarse, sólo puede preverse.

No puede haber desechos, no se puede tirar a las personas insatisfechas que recibieron nuestros servicios como se hace con los productos defectuosos. Un servicio defectuoso ni se puede revender en un mercado de ocasión, ni se puede reparar, ni se puede cambiar por un buen servicio, de ahí la importancia de hacerlo bien.

Cuando un cliente valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes. Lo juzga como un todo, lo que prevalece es la impresión del conjunto, y por ello cuando existe algún defecto en un elemento de un servicio, el cliente tiende a generalizar los defectos a todo el servicio. Es, pues, esencial en toda política de calidad de servicio, alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos. Por lo tanto se dice: "en materia de servicios, la calidad, o es total o no existe". Es mucho más difícil gestionar la calidad de un servicio que la de un producto.

Los clientes tienden a callar su insatisfacción en materia de servicios, porque la mayor parte de los servicios requiere la intervención de una persona. Entonces, expresar su descontento equivale, a ojos del cliente, a incriminar a alguien, a colocarlo en una situación difícil. Es mucho más sencillo hacer una reclamación acerca de un producto defectuoso que sobre un empleado poco diestro o poco amable por ejemplo. Ese silencio es grave para las organizaciones en materia de servicios ya que el cliente raramente concede una segunda oportunidad. Un

cliente al que no le satisface su primera experiencia, es casi siempre, un cliente perdido.

En la actualidad existe una cierta unanimidad en que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición de una organización en el largo plazo es la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben, resulta obvio que, para que los clientes se formen una opinión positiva, se debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas y esto es lo que se ha dado en llamar calidad del servicio.

En el caso del presente trabajo se hará un análisis de la calidad del servicio de salud, específicamente el servicio de educación especial, por lo que es de importante introducirnos en la temática.

En México, las personas con alguna discapacidad 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. En la primera mitad del siglo pasado, tales personas discapacitadas fueron frecuentemente aisladas del resto de la sociedad (Hernández, 1995); y aunque no se puede decir que en la actualidad sea totalmente diferente (debido a que aún en algunos países existen grupos sociales que se encargan de discriminar y limitar a este tipo de personas), sí se puede mencionar que poco a poco se ha ido avanzando hacia una integración total a la sociedad de este tipo de personas, y afortunadamente esas ideas negativas que en un principio se tenían sobre ellas están quedando de lado y van abriendo paso a nuevas ideas que tienen el objetivo de dar solución a dicha problemática.

Uno de los acontecimientos que surge a nivel mundial y que permite un cambio de perspectiva en el concepto que se tenía de este tipo de personas es la conjunción del desarrollo de la civilización o el progreso con las escuelas propiciadas por el conflicto bélico, esto hace que en Europa y EU a partir de la

década de los cincuentas el estado intervenga en la economía para conseguir un mayor progreso e igualdad mediante una acumulación del capital destinada a lograr que las personas logren un mayor bienestar particular y social, y aumenten su calidad de vida y que se tienda a la búsqueda de mecanismos de intervención sobre los discapacitados que propicien su integración en la sociedad (Castells, 1989; Llorente, 1991; citados en Hernández, 1995).

Dentro de la concepción actual de salud, definida por la OMS (1987) como “un estado de bienestar completo, físico, psíquico y social, y no solamente ausencia de enfermedad o de invalidez”, se enmarca el término discapacidad, junto con el de deficiencia y minusvalía. La discapacidad es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal en el ser humano, debido a alguna deficiencia, es decir, una pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. En muchas ocasiones éstas deficiencias que presenta un individuo limitan o impiden el desempeño de su rol normal en la sociedad; hablamos entonces de minusvalías. Al respecto Durán, Delgado, y Denigra 1995, (citados en Hernández, 1995) mencionan que desde esta perspectiva nuestra labor consistirá en actuar sobre la discapacidad, para evitar la aparición de minusvalías, paliando los efectos de las deficiencias, así también, ante la existencia de este tipo de problemáticas es misión y obligación de los organismos públicos y privados que son prestadores de servicios sociales determinar las posibilidades de recuperación de personas con este tipo de minusvalías.

Ortega y Plancarte (2005), mencionan que en México actualmente el modelo educativo dentro del ámbito de la educación especial ha dejado de ser asistencial, para transformarse en un modelo terapéutico y realmente pedagógico y la evolución que el concepto de educación especial ha tenido hasta el momento, implica un cambio terminológico además de conceptual, teniendo como resultado la incorporación a los centros de educación especial de diferentes profesionales

especializados para proporcionar tratamientos médicos, psicopedagógicos y sociales.

Es por lo anterior que la búsqueda de más y mejores opciones para quienes requieren de formas especiales de educación, exige no solo conocer el campo, sino desarrollar habilidades y destrezas que permitan contribuir a la solución de los diversos problemas que abarca (Guevara, Ortega y Plancarte, 2001). En este sentido, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se imparte la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V que se enfoca a la formación de alumnos en el área de Educación Especial y Rehabilitación, así como también a ofrecer atención y servicio a niños con este tipo de requerimientos.

El servicio que se ha ofrecido a la comunidad en la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala (CUS-I) se proporciona desde 1978, intentando colaborar con el país al cubrir todas aquellas demandas educativas relacionadas con la atención a personas que requieren de educación especial (Ortega, y Plancarte, 2005).

De esta manera podemos decir que los servicios sociales se convierten en instrumentos que sirven como elementos que nos permiten distinguir las posibles actuaciones a emprender en la resolución de un problema social. Para Azúa, (1995) resulta importante enfatizar que todos los servicios son indispensables para atender las necesidades y demandas de los ciudadanos y por lo tanto, es necesario que se busque una integración entre ellos formando una “cadena de servicios” para brindar atención de calidad a la comunidad.

Es por ello que la existencia de instituciones de asistencia social, juegan un papel muy importante dentro de la sociedad ya que regidas por una organización y política que guía el servicio que se brinda, dan oportunidad de que las diferentes poblaciones que lo necesitan, incluyendo a la población que requiere educación especial, gocen de los beneficios que esta misma pueda otorgar (Bianchi, 1994).

Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los clientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido. La calidad, y más concretamente la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones industriales, comerciales y de salud de todo el mundo.

Un elevado nivel de calidad de servicio proporciona a las organizaciones considerables beneficios en cuanto a cuota de mercado, productividad, costes, motivación del personal, diferenciación respecto a la competencia, lealtad y capacitación de nuevos clientes, por citar algunos de los más importantes. Como resultado de esta evidencia, la gestión de la calidad de servicio se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que tratan de definirla, medirla y, finalmente, mejorarla.

Por lo anterior el objetivo del presente trabajo fue conocer la satisfacción de los usuarios (madres) con la calidad del servicio de Educación Especial que brinda la Clínica Universitaria de Salud Integral de la FES-Iztacala, así como la satisfacción de los alumnos tomando en cuenta tanto su papel como prestadores del servicio como su formación profesional para posteriormente diseñar propuestas concretas y factibles que permitan mejorar dicho servicio.

Para poder cumplir con dicho objetivo, el presente trabajo está integrado por dos capítulos. En el primero de ellos se describen los diferentes conceptos de calidad, así como también se identifican los factores que intervienen en ésta. De la misma manera se define que es un servicio y que es la satisfacción, y posteriormente se lleva a cabo un análisis de la relación entre ellos. En el segundo capítulo se da una descripción más detallada de los indicadores de calidad en el servicio tales como: las relaciones interpersonales entre los

prestadores de servicio y los usuarios, el resultado obtenido con el servicio, el proceso de intervención, la relación costo-beneficio, entre otras. Posteriormente a los capítulos 1 y 2 se detalla la metodología utilizada en el trabajo y por último se da la discusión, las conclusiones y las aportaciones obtenidas a través de la investigación así como diversas alternativas para la mejora del servicio.

CAPITULO 1

CALIDAD, SATISFACCIÓN, Y SERVICIO

1.1. Concepto y características de Calidad.

En diversos libros, revistas, cursos y hasta en la television se habla, muchas veces, de calidad en la atención al cliente (cortesía, amabilidad, sonrisas, etc.), pero la calidad en el servicio va más allá de la simple cortesía o amabilidad de los empleados que nos atienden. Es cierto que como clientes evaluamos la atención que se nos brinda, pero no es lo único que tomamos en cuenta, ni tampoco es lo más importante.

Una sola acción no asegura que una institucion mejore todas las facetas del servicio. Hoy día escuchamos que algunas instituciones desean diferenciarse de las demás a través de un servicio adecuado al cliente. Mucha gente lo llama excelencia en el servicio, servicio fabuloso, buen servicio o simplemente servicio de calidad. Lo cierto es que, como cliente, en la mayoría de los casos la calidad es algo que ni siquiera nos ha interesado explorar. La razón por la que las organizaciones no llegan a ofrecer un servicio con calidad se debe, sobre todo, a que algunas de ellas ni los clientes saben que significa exactamente. Es por lo anterior que el presente capítulo trata de definir el concepto de calidad y su relación con la satisfacción de un servicio.

En primer lugar, es importante revisar el significado general que ha ido adquiriendo este término. De acuerdo con Morales y Hernández (2004) se podrían determinar cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, estas son:

Calidad como excelencia. De acuerdo al término, las organizaciones de servicios deben conseguir el mejor de los resultados, en sentido absoluto. Sin embargo, debido a su subjetividad, es difícil entender qué se considera como excelente, ya que sería necesario marcar unas directrices claras para conseguir ese nivel exigido.

Calidad como ajuste a las especificaciones. Tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción se desarrolló esta nueva perspectiva, que pretendía asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva. Desde esta perspectiva, se entiende la calidad como medida para la consecución de objetivos básicos, tales como, poder evaluar la diferencia existente entre la calidad obtenida en distintos períodos, para así poder obtener una base de comparación y determinar las posibles causas halladas bajo su diferencia, con la dificultad que esta evaluación es desde el punto de vista de la organización y no del propio usuario o consumidor.

Calidad como valor. Se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como lo mejor para cada tipo de consumidor. En este sentido, las organizaciones consideran una eficiencia interna y una efectividad externa, es decir, deben analizar los costes que supone seguir unos criterios de calidad y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de los consumidores o usuarios, teniendo en cuenta la dificultad existente en valorar estos elementos, ya que son dinámicos, varían con el tiempo. Es difícil identificar qué características son importantes para cada consumidor.

Calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidores. Definir la calidad como el grado en que se atienden o no las expectativas de los consumidores o usuarios supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. Es una definición basada en la percepción de los clientes y en la satisfacción de las expectativas, esto es importante para conocer qué necesitan los usuarios y los consumidores. Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta medida es la más compleja de todas, ya que las personas pueden dar distinta importancia a diferentes atributos del producto o servicio.

Podemos apreciar en las tres primeras perspectivas el énfasis en la conceptualización y tecnificación de la calidad, preocupándose en la obtención de estándares o criterios objetivos y cuantificables; sin embargo, en la actualidad se le da gran importancia al análisis de las actitudes y del comportamiento de los usuarios.

En este sentido, Dueñas (2002) también menciona que la calidad desde hace mucho tiempo ha sido definida refiriéndose inicial y exclusivamente a los productos y posteriormente generalizando a los servicios y que su percepción se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de “lograr la satisfacción del cliente” o superar sus expectativas con el producto o servicio brindado.

La calidad en el servicio difiere de la calidad en los productos. Cuando hablamos de servicio no podemos intentar la verificación de su calidad a través de un departamento de aseguramiento de calidad, pues la mayoría de las veces el cliente sólo tiene oportunidad de evaluarlo hasta que lo está recibiendo, no se pueden estandarizar las expectativas del cliente, debido a que cada uno de ellos es distinto y sus necesidades también lo son. Es por esto que en el servicio no se pueden dictar recetas o procedimientos rigurosos para mantener satisfechos a los clientes.

Los productos y servicios se encuentran dirigidos a satisfacer las necesidades y deseos de los clientes. Aunque se ha mencionado que producto y servicio son conceptos diferentes, no deja de considerarse que existe relación entre ellos. Es así que se puede afirmar que en todo producto existe un componente muy importante de “servicios” (Ej. la forma de vender algo, no vender papeles sino información cuando se vende un periódico) y que a su vez en todo “servicio” encontramos un gran componente de “productos” (Ej. el material empleado para pintar una casa, el cual forma parte sustancial del servicio propiamente dicho, la calidad de la pintura que se utiliza).

Muñoz (2000) dice que la calidad es el cumplimiento de especificaciones, procedimientos y rutinas, que implican la satisfacción de los requerimientos y expectativas de los clientes, al precio más bajo, de tal manera que el costo para la sociedad sea mínimo, y para lograr esto debemos entregar máxima calidad en: el producto, el servicio, el trabajo, la información, los sistemas y los departamentos, aplicándola en toda la organización como modo de vida.

Cabe resaltar , como ejemplo, que la palabra calidad tambien se refiere a eliminar deficiencias como:

- Retraso en los tiempos. No brindar nuestro producto o servicio en el tiempo que se estableció para ello.
- Fallos durante el servicio. No tener el control del o los procesos que se llevan a cabo durante la prestación del servicio.
- Quejas y reclamaciones de los clientes: no cumplir con sus expectativas, dar un mal servicio. Mientras más quejas existan por parte de los clientes podremos darnos cuenta que no los estamos satisfaciendo y por lo tanto nuestro servicio no será considerado de calidad.

Otero (2002) define la calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.

La definición dada por Otero expresa tres conceptos de vital importancia, el primero: Calidad como totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por solamente el análisis de alguna de las partes que constituyen el servicio recibido, la calificación se hace evaluando todas las características, funciones o comportamientos; el segundo concepto es que se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores. Dado lo anterior podemos afirmar que aquellos que no lo logran se consideran de mala calidad.

Otro de los elementos que se ha resaltado es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como de mala calidad.

Un ejemplo de lo anterior es que, el nivel de exigencia de las personas depende de una variedad de circunstancias culturales, sociales y económicas. En el sector salud, por ejemplo, las personas de bajo nivel socioeconómico suelen conformarse con ser atendidos por el profesional, y en muchos casos no les importa tener que sufrir largos períodos de espera y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otras atenciones y que por ende, exigen más, entonces el concepto de calidad para ambas es diferente. Es por esto que medir el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello, y eso precisamente es lo que se pretende con la presente investigación.

La calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no. Lo anterior nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad. Es por ello explicable que no existan en la gran mayoría de nuestras instituciones y profesiones, medidas de referencia para calificar los diferentes servicios, ya que si la calidad es subjetiva para los usuarios, también lo será para los profesionales que proporcionan un servicio y existirá un gran problema si lo que nosotros consideramos como tal no coincide con lo que piensan los usuarios.

Vale la pena resaltar que los servicios no son considerados como bienes visibles, aunque esta antigua percepción ha cedido el paso ante una nueva manera de calificarlos. Siempre lo intangible es más difícil de calificar como bueno o malo, por que no se repite regularmente con resultados exactos y por que el usuario es también parte de la prestación (Otero, op. cit.).

Existen otras observaciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad. Por el contrario, la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención; en segundo lugar no constituye un término absoluto sino que supone un proceso de mejoramiento continuo; en tercer lugar, es una cualidad objetiva y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

Por lo tanto, la calidad es considerada como el cumplimiento de especificaciones, procedimientos y rutinas que implican la satisfacción de los requerimientos y expectativas de los clientes o usuarios del servicio.

En lo que se refiere al sector salud, se han difundido varias definiciones de lo que es la calidad, entre las más relevantes tenemos que:

Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición (Roemer y Montoya, 1988; citados en Dueñas, 2002).

Una de las aportaciones más interesantes, respecto al estudio de la calidad en el servicio a la salud, se debe a Donabedian, quien, con una visión multifactorial identifica una serie de elementos que facilitan el análisis de ésta. Puso tal énfasis en el tema específico de la calidad de la atención en la salud que cambió los paradigmas establecidos hasta entonces. A través de ocho libros y más de 50 artículos y numerosas cátedras, Donabedian transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud. Gracias al conocimiento que generó, ahora se entiende que la respuesta social a los problemas de salud, no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales.

Como resultado del esfuerzo de Donabedian, los sistemas de salud son campo de investigación y ya no se ve sólo al paciente, sino el entorno en el cual está, como parte del logro o no de su estado de salud.

La definición que Donabedian da sobre lo que es calidad es la siguiente: **Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica** (Donabedian, 1993).

Como se mencionó, la anterior definición ha sido una de las más aceptadas en el ámbito de la atención a la salud. Nos deja claro que, la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados y se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma.

La calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones profundamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos para la solución del problema del paciente, y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el prestador del servicio y el receptor del mismo.

Es necesario, en este sentido, plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia.

La dimensión técnica o científica, que se refiere a la práctica de los mejores estándares técnico-prácticos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo – beneficio (Dueñas, op. cit.).

En la dimensión técnico-científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo garantiza estos aspectos y son las entidades de control las encargadas de verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

La dimensión interpersonal esta referida a la relación prestadores–usuarios que hacen referencia a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. En esta dimensión el usuario tiene mayor capacidad de evaluar la calidad, situación que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces, impulsado los cambios más sobresalientes en los últimos años.

Como vimos, la calidad de la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una técnico-científica y una interpersonal referida a las relaciones entre el usuario y el prestador del servicio.

Otro de los autores que coinciden con lo anterior es Cerezo (1998), quien menciona que todo producto, bien o servicio tiene dos maneras para poder percibir su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como “calidad técnica” y otro conocido como “calidad funcional”. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. La calidad funcional es

conocida “como la manera en que es brindado el servicio”, cómo la persona percibe que es atendida.

En el mismo sentido, Grönross (1984; citado en Buttle, 1996) propone un modelo donde resalta la importancia de tres factores que determinan la calidad de un servicio: a) la Calidad Técnica, que puede ser objeto de un enfoque objetivo del consumidor. Su apreciación se basa sobre las características inherentes al servicio (horarios de atención, rapidez, resultados); b) la Calidad Funcional (también conocida como Calidad Relacional), que resulta de la forma en que el servicio es prestado por el cliente; y c) la imagen de la organización que percibe el cliente, basada en sus anteriores experiencias.

Grönross (op. cit.) sugiere que la calidad funcional es más determinante que la calidad técnica y que la relación entre el prestador del servicio y el cliente constituye el fundamento de la calidad, el cual es un tema que se tocará a fondo en el siguiente capítulo.

La síntesis de estos diversos enfoques y modelos nos lleva a considerar que la satisfacción del cliente es el elemento predominante de la calidad percibida, siendo así, la definición de calidad de servicio que se puede adoptar con base en todo lo visto hasta aquí y tomando como referencia lo que los diferentes autores nos han aportado es la siguiente:

La calidad es la diferencia mínima entre las expectativas del usuario con respecto al servicio y la percepción de éste tras su utilización.

Así, si admitimos que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas del cliente o incluso sobrepasarlas, los principales componentes de la calidad serían:

- **Carácter tangible:** es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación.

- **Fiabilidad:** consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento.
- **Rapidez:** es la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el cliente.
- **Competencia:** el personal debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. Para ello el personal debe estar capacitado.
- **Cortesía:** la cual es expresada a través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal hacia el cliente.
- **Credibilidad:** es decir, honestidad de la organización prestadora del servicio, tanto en sus palabras como en sus actos.
- **Seguridad:** ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.
- **Accesibilidad:** que se traduce por la facilidad con la que el usuario puede utilizar el servicio en el momento que lo desee. El acondicionamiento de las secciones y unas señalizaciones más claras aumentan la comodidad para el cliente.
- **Comunicación:** se debe informar al usuario con un lenguaje que éste entienda, para poder ayudarle a guiar su elección.
- **Conocimiento del consumidor:** se trata del esfuerzo realizado por la organización para entender a los usuarios y sus necesidades.

Como vimos, si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas de los usuarios, es importante la gestión de unas como de otras.

Por su parte Parasuraman (citado en Buttle, 1996), propone como dimensiones integrantes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. En la tabla 1 se presenta el significado de cada una de estas dimensiones.

Dimensión	Significado
Elementos tangibles (T)	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de Comunicación.
Fiabilidad (RY)	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa.
Capacidad de respuesta (R)	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida.
Seguridad (A)	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente.
Empatía (E)	Atención individualizada al cliente.

Tabla 1. *Significado de las dimensiones del modelo de calidad.*

El autor divide estas cinco dimensiones en 22 ítems que se describen a continuación.

DIMENSIÓN	ÍTEM
1. ELEMENTOS TANGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> •La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna. •Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas •Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra. •Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.

DIMENSION	ITEM
2. FIABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace. • Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo • La empresa realiza bien el servicio la primera vez • La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido.
3. CAPACIDAD DE RESPUESTA	<ul style="list-style-type: none"> • Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio. • Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes. • Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes • Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.
4. SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes • Los clientes se sienten seguros en sus transacciones con la empresa de servicios. • Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes. • Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes
5. EMPATÍA	<ul style="list-style-type: none"> • La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada. • La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes. • La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes. • La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes. • La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.

Tabla 2. *Ítems de las dimensiones de calidad.*

Al considerar las definiciones anteriormente presentadas, en las que se incluyen tanto beneficios como riesgos y las dos dimensiones que la integran, la técnica y la interpersonal, es muy importante señalar que, tal como lo menciona Ruelas (1993), a diferencia de la típica definición de calidad que se establece en el ámbito de la producción de bienes o de otro tipo de servicios, donde se declara básicamente como el grado de satisfacción del cliente o consumidor con el bien o servicio adquirido, en el caso de la atención a la salud la calidad no puede expresarse solamente como satisfacción, aun cuando ésta sí constituye un elemento indispensable para juzgarla.

Entonces, la calidad de los servicios de salud es el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien las cosas, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y usuarios, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos.

Siguiendo esta idea, Aranas (2001) señala que la calidad asistencial es definida por la comunidad científica, por el profesional, el paciente y la sociedad, y sus objetivos prioritarios son los siguientes:

1. Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia.
2. Lograr cuidados que satisfagan al paciente.
3. Asegurar la continuidad de los cuidados.
4. Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes.

En base a lo anterior podemos comprender que no importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido, tampoco importarán, ante la opinión del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó adecuadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente ante una menor percepción de haber sido atendido adecuadamente, el usuario estará convencido que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

Por tanto, el análisis de la satisfacción de los usuarios es tomado como un indicador de la calidad, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). A través de este análisis, también, se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención. En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, tales como: los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones. A continuación se tratará de explicar, con mayor detalle, la relación existente entre los conceptos de servicio, calidad y satisfacción.

1.2. Relación entre satisfacción, calidad y servicio.

Dado el interés creciente de las diferentes organizaciones por la calidad y debido a los continuos cambios producidos en este mercado donde es necesario tener estrategias de calidad como herramientas básicas para su orientación en la optimización de los recursos disponibles para el mantenimiento y mejora de sus actividades es necesario delimitar el concepto de calidad con el concepto de satisfacción del usuario.

Para hacer más comprensible este tema, se comenzará por describir qué es el servicio para después poder establecer con detalle la relación entre los tres conceptos.

Es evidente, en base a la información presentada hasta aquí, que existe una clara relación entre servicio, calidad y satisfacción. Así, para Gutiérrez (2000), el servicio se entiende como un conjunto de actividades que satisfacen las

necesidades del cliente; aquellas actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que deben satisfacer no solo las necesidades, sino también los deseos y expectativas, la distinción que se hace entre una empresa de servicios y de productos es cuestionable, ya que la única diferencia radica en la falta de un producto físico.

El proceso llevado a cabo en la prestación de un servicio es un encadenamiento de actividades que tiene por objeto la obtención de un resultado final definido, realizado por un conjunto organizado de recursos (humanos, metodológicos, materiales y máquinas). Estos tres elementos en su conjunto deben reunir características y atributos específicos y tangibles.

Por su parte, Azúa (1995) menciona que por el concepto de servicio entendemos a todo aquel trabajo que es realizado en beneficio de la comunidad.

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

La tarea de dar servicio es llevada a cabo por medio de instituciones, tales como: organismos asistenciales, escuelas, hospitales, clínicas, servicios de empleo, iglesias, tribunales de justicia, etc. Estos son los medios sociales para asistir a las personas que afrontan problemas económicos o sociales en la satisfacción de las demandas de su ambiente o en sus relaciones personales, siendo que algunos de estos problemas, provocados quizás por la edad, las enfermedades mentales o las condiciones físicas, alcanzan tal magnitud que los individuos son incapaces de manejar sus propios asuntos.

Al hablar de servicios, se menciona, que existen dos clases: a) los públicos y b) los privados, los cuales a su vez llevan a cabo diferentes formas de trabajo, ya que depende del tipo de gestión que se realice, los objetivos y los intereses mediadores que existen, pues todo ello influirá directa o indirectamente en los resultados que se obtengan en las diversas intervenciones (Robertis y Pascual, 1994).

Ahora bien, una vez abordado el tópico “servicios”, es importante comenzar a delimitar el servicio al cual hacemos referencia, siendo éste el servicio de educación especial de la CUSI-I.

En el caso de este tipo de servicios, Barrera (1995) menciona que es necesario hacer una distinción clara entre los diferentes requerimientos de las personas de educación especial, pues están configurados según el tipo de métodos que utilizan (métodos de trabajo social) al momento de sus intervenciones.

Así pues, existen tanto los servicios generales como los servicios específicos que necesitan las personas discapacitadas. Los primeros hacen referencia a aquellos que consideran la rehabilitación en todos sus ámbitos (médico, físico, psicológico y educativo) de manera general, y los servicios específicos tienen la tarea de trabajar con las personas de manera más puntual en función al tipo de discapacidad que se padezca. Sin embargo, es conveniente que se de importancia a la existencia de servicios de prevención de la salud, ya que éstos son los primeros que brindarían la oportunidad de conseguir evitar muchas deficiencias y/o enfermedades y aminorar las condiciones de algunas discapacidades. En México existen, entre otros, los siguientes servicios:

❖ *SERVICIOS ESCOLARIZADOS: CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM)*

Objetivo general: Proporcionar Educación Inicial y Básica de calidad a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad severa o múltiple; así como propiciar el desarrollo de competencias laborales para lograr su plena integración escolar, laboral y social a través de un trabajo sistemático de formación con base en lo planteado en los fines de la educación.

Descripción y/o función: Los servicios escolarizados representan la opción formativa que oferta educación especial para los alumnos o alumnas con alguna discapacidad severa o múltiple que por distintas razones no logren integrarse al sistema educativo regular. Con estos alumnos y alumnas se deberá poner en marcha programas específicos y utilizar estrategias y materiales adecuados a sus necesidades, con el propósito de satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje, para promover su autonomía e integración social y laboral. Los CAM deberán promover la integración de sus alumnos a la escuela regular y formar en ellos competencias laborales para capacitarlos y hacer posible una integración al campo productivo.

❖ *SERVICIOS DE APOYO: UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR (USAER)*

Objetivo general: Apoyar la atención de alumnos que presenten necesidades educativas especiales, prioritariamente a los que presentan discapacidad, que cursan la educación inicial o básica en la escuela regular, para lograr su plena integración educativa a través de adecuaciones de acceso y curriculares.

Descripción y/o función: Estos servicios son los encargados de apoyar la integración de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales en

las escuelas de educación inicial y básica. Estos servicios son operados a través de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Escuela Regular (USAER) conformada por un grupo multiprofesional de especialistas el cual realiza un trabajo en colaboración con los docentes de la escuela regular para adecuar la currícula a las necesidades y posibilidades de los alumnos y alumnas integrados.

❖ SERVICIOS DE ORIENTACIÓN: CENTRO DE RECURSOS E INFORMACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA (CRIIE).

Objetivo general: Proporcionar información, orientación, asesoría y materiales de apoyo a los maestros de educación básica, a los padres de familia y a la comunidad en general que les permitan apoyar la atención integral de los niños, niñas y jóvenes que presentan necesidades educativas especiales, particularmente de aquellos que presentan discapacidad, así como promover la cultura de aceptación y respeto a la diversidad en el ámbito familiar, educativo, laboral y social.

Descripción y/o función: Estos servicios deben brindar información y orientación a las familias de los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, así como a la comunidad en general, acerca de las opciones educativas que estos tienen. Además, deben ofrecer orientación específica a los maestros y maestras de educación inicial, básica y/o media superior, sobre todo a aquellos que no cuentan con apoyo directo de educación especial, igualmente se orienta al personal de educación especial que lo requiera.

En la actualidad son muchas las personas que requieren una educación especial, ya que, de acuerdo a cifras proporcionadas en el Censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el 2000, se registraron un millón 795 mil personas con discapacidad, 1.8% de la población total. La proporción de hombres con discapacidad (52.6%) es mayor que la de mujeres (47.4%), es decir, cerca de 10 millones de mexicanos viven alguna

deficiencia física, sensorial o intelectual, de carácter permanente e incluso múltiple o severa, considerando población infantil y adulta.

Ahora abordaremos los aspectos relacionados con la satisfacción respecto a la calidad de un servicio. Cuando nos topamos con la crisis de la calidad en el servicio, por ejemplo al llegar a un restaurante, cine, centro comercial, a una empresa o un hospital salimos simplemente insatisfechos. El hablar de calidad de servicio nos lleva a mencionar la satisfacción como uno de los indicadores de ésta. Así entonces, podemos entender la satisfacción como: saciar, dar solución, agradar, llenar, cumplir, etc., con las exigencias y necesidades de los usuarios.

La satisfacción con el producto y/o servicio, entonces, es la razón por la que los clientes compran o consumen el producto. Este concepto se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según van avanzando sus investigaciones, enfatizando distintos aspectos y variando su concepción. Sin embargo, en las últimas décadas el objeto de la investigación del constructo de satisfacción ha variado.

El proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación. El concepto está relacionado con un sentimiento de estar saciado, a una sensación de contento, donde se asume que el producto o servicio posee un rendimiento continuo y satisfactorio.

La satisfacción incluye un rango de respuesta más amplio que la mera sensación de contento. Es así que las organizaciones no sólo han de tener en cuenta la elaboración de una imagen de calidad entre sus potenciales clientes, calidad de servicio percibida, sino también deben cuidar la satisfacción, ya que la opinión que un cliente tiene del servicio o bien de consumo puede verse alterada por una experiencia, satisfactoria o insatisfactoria, en un momento dado.

Por lo tanto, la satisfacción del usuario o del consumidor se podría definir como una evaluación post-consumo y/o post-uso. Asimismo, la calidad de servicio supone la valoración de que un producto es útil, en referencia a que cumple con lo que tenía encomendado, pero también que proporciona sensaciones placenteras. La calidad de servicio puede definirse como la evaluación hacia el servicio, es decir, si dicho servicio cumple con los fines que tiene encomendados influyendo sobre la satisfacción experimentada por el usuario (Quintanilla 2002, citado en Morales y Hernández 2004).

Zas (2004) nos deja más claro la importancia de la satisfacción como indicador de calidad al decir que ahora se trata no solamente de que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas logren sentirse y quieran seguir en el mismo lugar, en el mismo camino, sino que lo hagan excelentemente. La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en las prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede hablar de excelencia en la calidad de la atención en las instituciones, si no garantizamos satisfacción.

No cabe ninguna duda que la satisfacción es un claro indicador de la calidad de un servicio. La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de cuatro variables fundamentales del mismo:

1) Las variables intrasubjetivas del cliente (usuario), 2) Las variables intrasubjetivas del prestador del servicio, 3) El proceso de interrelación que se produce entre ambos y 4) Las condiciones institucionales.

Evaluar la calidad de la atención desde la opinión del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener de éste un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización que brinda los servicios de

salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas (Ramírez, Nájera, y Nigenda, 1998).

En las instituciones de atención médica cuyo objetivo es proporcionar satisfacción de las necesidades y expectativas de salud del paciente, la familia y la comunidad el concepto de calidad en el servicio se entiende como la satisfacción total de las necesidades del cliente mediante la realización de actividades esencialmente intangibles con un valor agregado y el cumplimiento de los requisitos adecuados al producto o en este caso particular al servicio; así las empresas deben fabricar productos que los clientes desean y las instituciones de salud deben proporcionar servicios con los que se sienta satisfecho el cliente (Gutiérrez, op. cit.).

Para que tales servicios puedan brindar la atención adecuada y haya satisfacción por parte del usuario y el prestador del servicio es necesario que se asuman, según Lafoucarde (1990), ciertas responsabilidades como son:

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

Aunque claro, no siempre la responsabilidad de la atención, que se brinda a la comunidad, la deben asumir en un cien por ciento los diferentes servicios, sino parte de ella les corresponden a los usuarios de éstos. Es decir, es necesario mencionar que los usuarios, por lo general, no tienen cierta cultura de prevención, respecto a diversos padecimientos, (aludiendo a los servicios de salud) y actúan

ya cuando el daño esta hecho o llega a ser irreversible y por consiguiente al no encontrar soluciones inmediatas y eficaces, culpan a los servicios por la mala atención que estos brindan.

En el campo de la salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario en la cuestión de calidad. Estas son: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con **equidad**, se da más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con **eficacia**, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas; con **efectividad**, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados; y con **eficiencia**, esto es con rendimiento y costos acorde, con lo cual se constituye la calidad de los servicios de salud (Peiró, Martínez-Tur y Ramos, 1999).

Un cliente satisfecho compra más y repite con frecuencia una compra, por el simple hecho de haber sido cautivado por el buen servicio que se le ha ofrecido. De esta manera se incrementa la base de clientes de la empresa o las personas que usan nuestro servicio, lo que se traduce en un aumento en las ventas de forma estable en el caso de la empresa y una consolidación de confianza a largo plazo hacia los servicios para generar los más altos beneficios. ¿Qué es entonces estar satisfecho con calidad del servicio? Todos los clientes demostramos nuestra satisfacción o no con el servicio que recibimos a través de diferentes factores:

1. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones de la organización, la presentación del personal y hasta los equipos utilizados en determinadas tareas. No son pocos los clientes que con sólo visitar las instalaciones o conocer si existen sistemas avanzados para la atención, deciden utilizar el servicio.

2. Cumplimiento: Significa entregar correcta y oportunamente el servicio acordado. Es decir, que si prometimos ver a un paciente el viernes a las 8 de la mañana, deberemos cumplirlo; atender al paciente a las 9 de la mañana es incumplimiento.

Lo anterior de gran importancia para los usuarios, pues provoca su confianza o desconfianza hacia la institución y las personas que en ella laboran.

3. Actitud de servicio: Con mucha frecuencia los clientes perciben falta de actitud de servicio por parte de los empleados; esto significa que no sienten disposición de quienes los atienden para escuchar y resolver sus problemas de la manera más conveniente. Este es el factor que más critican los clientes, y es el segundo más importante en su evaluación. Después del cumplimiento, las actitudes influyen en el cliente para que vuelva a solicitar nuestros servicios.

4. Competencia del personal: El cliente califica qué tan competente es el empleado para atenderlo correctamente; si es cortés, si conoce el lugar donde trabaja y los servicios que ofrecen, así como los métodos mas adecuados para atender las necesidades de cada usuario, en fin, sí es capaz de inspirar confianza con sus conocimientos como para que se le pida ayuda.

5. Comunicación: Mayor nivel de comunicación de parte del prestador del servicio, además de un idioma que ellos puedan entender claramente.

6. Gustos y necesidades: El cliente desea que le brindemos los servicios que necesita y en las condiciones más adecuadas, y ¿por qué no? , que le ofrezcamos algo adicional que necesite; esto es, ***superar sus expectativas***.

En general, se puede decir que es de suma importancia que la atención que se brinde en cada uno de los servicios, pueda dar respuesta a las necesidades del cliente como persona y si no es así, Bianchi (1994) señala que, deben de existir modificaciones en algunos sectores que componen los servicios de educación especial, con la finalidad de lograr las metas establecidas, dichas modificaciones pueden hacerse en:

1) Las Normas, las cuales condicionan la forma de trabajo, pues son las decisiones de las distintas maneras a adoptar.

2) Los Recursos Económicos, pues de ello dependerá toda la infraestructura de las instituciones.

3) El Personal, aspecto de gran importancia, ya que el personal especializado puede garantizar un trabajo específico en su área.

4) La Estructura básica y mecanismos operativos, pues son la base central de todo servicio, ya que constituye el aspecto administrativo, el cual debe contar con una buena definición de quienes participan y con que se cuenta.

No podemos ni debemos olvidar que independientemente del tipo de institución de que se trate; el fin último para el que la organización ha sido creada es para satisfacer al cliente. De hecho, quien paga el sueldo de los empleados de manera indirecta es el cliente; por esta razón, el cliente es el "activo" más importante de cualquier empresa, es la "inversión" más valiosa, puesto que la sobrevivencia de ésta sólo se garantizará si hay clientes que paguen por los servicios que se ofrecen.

Aunque existen diferentes concepciones de la calidad (Reeves y Bednar, 1994; citados en Peiró, Martínez-Tur y Ramos, 1999) cada vez toma mayor fuerza la consideración del punto de vista de los usuarios a la hora de entender y evaluar la calidad de los productos y servicios. Tras un origen centrado en la calidad de los bienes de consumo, la difusión de los servicios, incluso en las organizaciones de producción de bienes de consumo ha generalizado la concepción de la calidad desde el punto de vista de los usuarios. Además, esta concepción abre importantes vías para la intervención psicosocial. En las organizaciones de servicios, la satisfacción de los deseos de los clientes no puede entenderse de manera plena sí no se establece una relación entre lo psicológico y lo social. En los servicios, dado que los usuarios interactúan habitualmente con los

proveedores, prestadores y otros clientes, aparecen procesos psicológicos (percepción) que se desarrollan e influyen en el contexto social (organización).

En definitiva, la satisfacción del usuario más que un simple indicador del rendimiento debe ser considerado como un indicador de la calidad. Así, toda organización dedicada a ofrecer un servicio deberá poner especial atención a la satisfacción del usuario y sobre todo a las relaciones que establezca con éste, pues de ello dependerá en gran medida el éxito o fracaso de la misma. El siguiente capítulo trata de abordar más a fondo todos los aspectos que se dan en la relación usuario-prestador de servicio y las implicaciones de ésta para determinar si un servicio es o no de calidad.

CAPITULO 2

DIMENSIÓN HUMANA DE LA CALIDAD

En la economía actual, en las sociedades industrializadas, y en las que se fija un cierto bienestar económico- social, el consumidor se ha convertido en su piedra angular. En este ámbito gran parte de la conducta de las personas está relacionada con la compra, la venta, el uso y la adquisición de productos o servicios.

En las últimas décadas la psicología del consumidor se ha convertido en un extenso campo de estudio, consecuentemente, la calidad del consumo es un índice revelador de la disposición de la economía y del grado de bienestar de los ciudadanos, teniendo en cuenta, que el estudio de su comportamiento es, ante todo, importante para el propio consumidor y usuario (Morales y Hernández, 2004).

Arrunátegui (2004), menciona que el protagonista principal es el consumidor; que muy a menudo se cree que el mercado solo es un medio para lograr que las operaciones de consumo sean las más eficientes pero en realidad son nuestras necesidades, preferencias, gustos y hasta caprichos como consumidores las que dirigen las decisiones empresariales más importantes: en qué invertir, qué producir, qué discontinuar, qué desarrollar y en que investigar.

La disputa por lograr las preferencias del consumidor genera que las organizaciones busquen ofrecer mejores bienes y servicios a los costos más convenientes posibles, generándose un círculo virtuoso de innovación y reducción de costos que hace que cada vez más consumidores tengan acceso al servicio, incrementando el bienestar social.

Desde esta perspectiva, la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios es una de las principales áreas de estudio del comportamiento de los

consumidores y usuarios, debido a que el rendimiento de las organizaciones de servicios es valorado por las propias personas que adquieren y/o utilizan estos bienes de consumo y/o servicios, es por ello que los estudios de la calidad del servicio y de la satisfacción de los consumidores y usuarios cobran mayor relevancia para las organizaciones, ya que ello contribuirá a reconocer y tomar medidas necesarias para la mejora del servicio otorgado.

Es por lo anterior que resulta relevante para toda gestión de calidad, implicar a los usuarios en la evaluación del servicio, pues con la opinión de cada uno de ellos se tendrán diferentes percepciones de lo que se entiende por calidad en el servicio y los factores que hacen que las personas se sientan o no satisfechas. Así como lo mencionan (Gonzalves, Minderler y Tompkinns 1995, citados en Zas, 2004), se podrán planificar estrategias y desarrollar nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses, no únicamente de los que brindan el servicio, sino de la población usuaria, de acuerdo a sus propios criterios y opiniones.

En este sentido, Dueñas (2002) dice que hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que a pesar de ser la más importante, prioritaria y fundamental ha sido por completo olvidada y relegada, por algunas instituciones, a un bajo nivel envuelta entre diversas teorías y programas de gestión de la calidad de los servicios de salud; esta es **la dimensión humana**, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tienen un componente humanista y social fundamental, el cual se intentará describir a continuación.

Berger & cols. (1999), mencionan que la relación médico-paciente es un aspecto de suma importancia en el tratamiento de las enfermedades, o más bien de los enfermos. Debe insistirse en el rol que tiene la conducta humana del médico hacia su paciente, su empatía, su capacidad para comprender la situación particular de una persona limitada por su enfermedad, su comprensión de las

reacciones de los familiares preocupados y las explicaciones que el médico tiene que proporcionar.

Podemos entonces comprender, con lo que mencionan Berger & cols. (op.cit.), que todos desde profesionales en formación hasta los más experimentados, tenemos la obligación moral y profesional de tratar de mejorar permanentemente también el aspecto humano de nuestro trabajo cotidiano.

Siguiendo esta idea, cabe mencionar que los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes, y por tanto, el sistema de atención en salud debe hacer distinción al paciente como individuo, respetando sus decisiones, sus preferencias y necesidades específicas, teniendo como características fundamentales en la atención la individualidad y la información que nos dará la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué. El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención, de acuerdo a las necesidades del individuo y, además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral que se convierten en parte fundamental de la relación medico-paciente.

La calidad de los servicios depende, en gran medida, de las actitudes de todo el personal que labora en él. El servicio es en esencia el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad y el personal en todos los niveles y áreas de una organización debe ser consciente de que el éxito de las relaciones con cada uno de los clientes y usuarios depende de las actitudes y conductas que observen en la atención brindada.

Vale la pena mencionar que cuando se habla de calidad, los profesionales aportan habitualmente una *perspectiva individual* de lo que ésta significa en su práctica clínica, su objetivo no es otro que hacer lo correcto de manera correcta; es decir, se sentirán satisfechos con lograr una mejoría en la salud de los pacientes no importando los medios sino el fin. Por otro lado, los pacientes

plantean como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios. El paciente no solo busca un buen tratamiento, no le basta, busca además ser tratado de una manera cordial, atenta, comprensiva y prioritaria. La calidad en el servicio es una cultura, una forma de ser, de vivir, de actuar, y existe cuando los miembros de una institución poseen, comparten y ejercen una serie de valores cuyo fin es la satisfacción de las necesidades del cliente (Bascuñan, 2005).

Lograr una cultura de calidad en el servicio requiere que en cada persona que integra la organización, se dé un cambio y el desarrollo de una serie de actitudes. Una actitud lógica en relación a esto es ponerse siempre en el lugar de los demás; lo cual implica escuchar las opiniones del cliente, actuar siempre procurando dar solución a sus problemas. En este sentido hay que reflexionar y aceptar que nosotros mismos o algún miembro de nuestra familia ha requerido de un servicio o producto específico y que lo primero que buscamos en él es que sea de calidad; por el contrario, si no la encontramos quedamos insatisfechos por el producto o el servicio que nos brinda la institución a la que acudimos, razón por la que, como profesionales tenemos que comprender mejor a los pacientes y/o clientes realizando acciones que permitan brindarle un servicio de calidad y sobre todo que satisfaga sus expectativas y exigencias.

La práctica de la medicina ha cambiado en las últimas décadas. Se han realizado múltiples esfuerzos para describir la naturaleza de estos cambios, así como su impacto en la satisfacción de los usuarios, sin embargo, menos atención se ha prestado a cómo los médicos experimentan y enfrentan los cambios en su profesión.

Bascuñan (op. cit.) es autora de un estudio que realizó el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El trabajo se proponía continuar esta

reflexión centrándose en los cambios en la relación médico-paciente y su impacto en el grado de satisfacción de los médicos.

El estudio indicó que la relación clínica constituye una fuente crítica de satisfacción para los pacientes, así como una variable que distingue al grupo de médicos satisfechos e insatisfechos con su profesión. Muestra que la relación y comunicación médico paciente produce beneficios para la salud psicológica y física del paciente y aumenta su confianza y compromiso. Así mismo, los problemas en esta relación son un factor crucial en la decisión para cambiar de médico.

Esto nos lleva a reafirmar que el tipo de relación que se establezca dependerá de las características del paciente y el tipo de situación clínica; el énfasis actual es puesto en el respeto y participación mutua de médico y paciente en la toma de decisiones en la salud y esto se asocia a una nueva visión de paciente, ahora capaz y autónomo, pese a estar enfermo, lo que a su vez genera un nuevo modelo de relación asistencial donde el paciente tiene un rol principal.

Otro de los resultados de este estudio fue que los grupos médicos enfatizaron y valoraron de diferente manera los cambios ocurridos en la medicina en los últimos años. Sin embargo, en todos ellos se mencionó la relación médico-paciente como uno de los cambios de mayor impacto en su satisfacción profesional y personal, y como un cambio valorado más negativa que positivamente. A continuación se redactan algunas de las principales dimensiones de cambio de la relación clínica percibidas por los médicos que participaron en el estudio citado:

Tecnificación y especialización de la medicina

Según la percepción de los médicos, la tecnificación y especialización médica han provocado en gran parte su deshumanización. Todo está programado; el número de pacientes, el tiempo para cada uno, lo que debe hacerse en cada caso,

el médico se ha ido transformado en un funcionario que debe aplicar estos estándares y satisfacer las demandas de un cliente.

Introducción de variables económicas en la profesión

La introducción de variables económicas en la profesión también es asociada a la pérdida del arte en medicina y al nivel de control en el ejercicio de la profesión. El sistema médico se ha invadido por los gestores, y la medicina comienza a transformarse en un mercado donde se maximiza la relación costo-efectividad y se presiona al médico a ser productivo.

Cambios sociales y características de los usuarios

Explosión y masificación del conocimiento: Los pacientes están más informados: obtienen datos en Internet o en la prensa no especializada, lo que hace que incluso en muchas oportunidades cuenten con información mayor o más actualizada que las de los médicos. También la tecnología ha llegado a conocimiento del paciente por lo tanto el paciente llega pidiendo exámenes.

Los datos obtenidos en este estudio reflejan la percepción de cambios en la relación clínica, donde la participación del paciente es cada vez más activa. Los cambios en la relación clínica implican, en primer lugar, un nuevo tipo de profesionalismo con un balance diferente del poder y la autonomía del profesional y paciente. En este contexto, la insatisfacción profesional tiene relación con la percepción de una invasión en la profesión, donde el médico va perdiendo progresivamente el control sobre su práctica, mientras los usuarios y otras agencias sociales la van ganando.

Es necesario reemplazar este trato por uno más realista, donde los médicos acepten sus limitaciones y los pacientes ajusten sus expectativas y conozcan la naturaleza incierta de la medicina. La confianza es la base de la relación médico-paciente y de acuerdo a este estudio, ésta es la que finalmente y por diversos motivos puede o no influir en la satisfacción y contribución de ambos.

Actualmente estamos en la era de la medicina que toma la perspectiva del paciente en las decisiones y transformación del sistema de salud. Como ejemplo, se tiene ahora un paciente informado, capaz, y empoderado. Ahora los pacientes traen lista de preguntas y esperan respuestas precisas, sabe qué puede exigir, sabe cuán involucrado desea estar en las decisiones, posee acceso y uso libre de su historia médica, solicita opiniones adicionales y usa diferentes medios de comunicación con el médico; en otras palabras, el paciente es actualmente difícil de satisfacer.

Salinas y Laguna, (1994) citan otro de los estudios realizado con el propósito de mejorar en forma continua las condiciones de la prestación de los servicios de salud, y éste es el realizado por la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, la cual desarrolla desde 1991 el Programa Integral de Mejoría de la Calidad, apoyado en los principios del desarrollo y cambio organizacional. A fin de valorar las modificaciones en el desempeño y la satisfacción laboral, realizó un estudio donde se midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. Se encontró que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y, principalmente, con el clima organizacional. El estudio permitió comparar a los diversos grupos, y niveles de trabajo para determinar las técnicas de intervención, de acuerdo a sus necesidades.

En el estudio se ve claramente que la evaluación de la calidad de los procesos proporciona únicamente información sobre los aspectos técnicos de la atención, pero prácticamente ignora las cuestiones interpersonales. Es así que ambos enfoques deben ser complementarios, ya que los cambios en el proceso de atención médica influyen en el resultado de la misma. La evaluación del proceso incluye no sólo las actividades, sino los procedimientos finales de diagnóstico y tratamiento, porque en el desempeño se determina el tratamiento técnico y en el resultado se considera la satisfacción laboral, ambos como elementos de valoración de la efectividad.

Existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos. Los factores extrínsecos del trabajo, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad. En este estudio se comprobó que los motivadores más eficaces son los intrínsecos de trabajo mismo. Desde luego que los extrínsecos, como el salario, son un incentivo importante utilizado fundamentalmente en la industria, aunque también se demostró que con frecuencia no tiene las características de motivación que se le atribuyen.

En un estudio descriptivo-exploratorio realizado por Lizarzabal y cols. (1995), que tuvo como propósito demostrar en que medida la satisfacción de los pacientes influye sobre los resultados del tratamiento y por ende en el estado de salud, la muestra fueron 165 pacientes de la Consulta Externa del Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. La evaluación de satisfacción tomó en cuenta los reclamos presentados (o la ausencia de ellos) en relación al total de volumen asistencial realizado y los parámetros que miden indirectamente el grado de satisfacción como son grado de entendimiento de las instrucciones y grado de utilización del servicio.

Se concluyó que la satisfacción del usuario puede y debe ser un resultado/impacto en sí mismo. El grado de satisfacción de los pacientes influye en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los tratamientos y consejos médicos y ambos aspectos influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud.

Los resultados de este estudio dejan ver que el grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Servicio de Gastroenterología es “excelente”; así pues se demostró que el grado de satisfacción de los pacientes influye en la

utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los tratamientos y consejos médicos y ambos aspectos influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud.

El concepto "calidad" en el sentido de "hacer las cosas bien, o lo mejor posible" no es nuevo; sin embargo la filosofía que preside la obtención de la calidad, no se basa en la señal de la simple mejora de los productos o servicios que ofrecemos, sino en la adecuación de éstos a las necesidades del usuario. Se trata de la obtención del equilibrio de la balanza entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos.

Por tanto, como pudimos identificar en el anterior estudio, el conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones.

Dado todo lo anterior se puede afirmar que la calidad de los servicios de salud es la característica con que se prestan dichos servicios (relación interpersonal), determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar mejorar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

Existe un principio general, que en la mayoría de los enfoques de calidad se ha destacado y que necesita ser aplicado por todos aquellos que ejercen un oficio o profesión, para optimizar sus resultados, este principio es el de orientación al cliente, aspecto que a continuación será descrito.

2.1. Orientación al cliente.

Como hemos visto, el concepto de calidad, definido en forma objetiva, se refiere al cumplimiento de ciertos requisitos, pero, ¿quién determina los requisitos para considerar que algo es de calidad? Lo determina quien recibe, usa o se beneficia con las actividades que realizamos o con los productos que manufacturamos, lo determina quien en el enfoque de calidad se denomina cliente o usuario.

Dado lo anterior, enfocarse al cliente significa, investigar sus necesidades y tenerlas presentes al diseñar y ejecutar nuestras actividades. Quienes han tenido la oportunidad de acceder a un empleo en los servicios de salud saben que la relación entre las necesidades del usuario y la capacidad técnica e interpersonal del prestador del servicio son de vital importancia para ofrecer calidad. Se trata de un proceso en el que el trabajador tiene la posibilidad de contribuir a que su institución se fortalezca a través de otorgar atención de calidad.

La orientación al cliente (usuario, paciente, derechohabiente, etc.) está basada en un vínculo de coparticipación, la mayoría de las ocasiones emocional, que sólo termina cuando el paciente ve satisfechas sus necesidades y expectativas.

En este sentido, Cerezo (1998) menciona que las principales quejas y críticas durante varios años a los servicios y profesionales por parte de los usuarios son:

- a) La ausencia de los servicios necesarios o su insuficiencia.
- b) Servicios impersonales, lentos, insensibles y pesados. Su crítica se dirige a la impuntualidad de las citas, las reuniones a horas intempestivas o mal organizadas, instalaciones viejas.
- c) Falta de continuidad en la ayuda de los servicios. Las críticas a los profesionales se agrupan en torno a la información.

d) Información insuficiente, inexacta, demasiada de una sola vez o incomprendible por la utilización de un lenguaje excesivamente técnico, a nivel oral o escrito. Los padres critican este aspecto porque los profesionales no valoran los conocimientos y por el otro lado su estado emocional.

e) Los padres se quejan de la falta de cordialidad, preocupación, interés y comprensión por parte de los profesionistas.

El mismo autor dice que la fidelización de los usuarios requiere no sólo el uso de métodos y herramientas sino también una fuerte voluntad por parte de la organización de tornarse decididamente hacia éstos. Todo cliente que se pierde se lleva consigo un beneficio potencial que la organización no podrá ya obtener. Por lo contrario, un cliente fiel representa:

1º.-Una inversión.

2º.- Un uso del servicio mayor a la media.

3º.- Un aumento del margen de beneficio, porque los clientes fieles aceptan mayores precios.

4º.- Una estupenda herramienta de promoción, ya que el cliente fiel es un cliente satisfecho del servicio, lo cual comentará a más consumidores.

5º.- Por último, conservar un cliente resulta de 3 a 5 veces menos caro que conquistar uno nuevo.

También vale la pena preguntarse: ¿cómo conservar los clientes cuando la competencia es cada vez más feroz? Al respecto, Cerezo (Op. Cit.) expone dos enfoques considerados por las organizaciones:

La Estrategia de Defensa:

Consiste en reducir los posibles motivos de descontento del consumidor. Se basa en la mejora de la calidad de los servicios y de los productos. La mayoría de

las organizaciones de han creado destacados servicios al consumidor, los cuales intentan resolver los problemas y también prevenirlos facilitando o incluso solicitando las reclamaciones y con ello hacer responsable de mejora al personal.

La Estrategia Ofensiva:

Consiste no sólo en satisfacer al cliente sino además ligarlo a la empresa. Se trata de que exista una fuerte relación entre el cliente y la empresa, haciendo sentir al cliente especial frente al resto de los demás. Por ejemplo, cuando una cadena de tiendas ofrecen a sus clientes la oportunidad de poseer su tarjeta privada que permite acceder al cliente a promociones exclusivas.

Resulta necesario entonces una voluntad y un compromiso total de los responsables de la empresa para mejorar la calidad de sus servicios y productos: Además la totalidad del personal de una empresa debe ser capaz de informar al cliente y aconsejarle y esto requiere una buena formación.

Un ejemplo de lo anterior, lo hemos podido vivir y observar cuando se acude a una institución de salud en México, ya sea como derechohabiente o por alguna emergencia, ¿cómo se percibe la calidad de la atención?, tal vez en el trato que el personal médico y auxiliar brinda; en la infraestructura tecnológica disponible dentro del hospital, instituto o clínica; o bien en el tiempo invertido entre cada consulta.

Lo cierto es que, cualesquiera que sean las respuestas, la mayoría de los usuarios opinan que los servicios de salud públicos y privados generalmente son malos; es decir, no cumplen con las expectativas de la población, y así lo revelan las Encuestas Nacionales de Calidad y Servicios de Salud (ENCASS) realizadas en 1994 y 2000 por el Instituto Nacional de Salud Pública en México. En ellas, gran parte de los entrevistados afirmaron que la información proporcionada por médicos y enfermeras fue insuficiente y poco confiable, además de que los servicios carecían de rapidez y eficiencia.

Estos hechos, que tampoco escapan a la realidad social y económica por la que atraviesa el país, fueron confirmados durante la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000 (ENSSS), efectuada a mil 304 personas en diversas entidades federativas: 1040 correspondieron a asegurados y no asegurados mayores de edad, y 264 a personas discapacitadas, hospitalizadas durante el último año y aquellas cuya salud era básicamente precaria. Ahí, los usuarios señalaron que en sus comunidades los servicios sanitarios habían empeorado en comparación con los que tenían en 1994, situándolos por debajo de las "escuelas públicas, agua y drenaje, teléfonos y transporte", pero arriba de la "seguridad policiaca".

En general, 40 por ciento de la muestra nacional subrayó que los mejores servicios eran proporcionados en consultorios privados, 18 por ciento en centros de la Secretaría de Salud (SSA), y 21 por ciento en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El resto se refiere a otros no especificados. (1)

Como vimos en el estudio anteriormente descrito, la sociedad en México percibe una mala calidad de los servicios de salud durante la asistencia al hospital y consultas médicas, porque muchos de los problemas son producto de factores generadores al interior de cada una de las instituciones de salud; es decir, aquellos que no se ven, pero que dificultan el desarrollo de una gestión directiva eficaz. Es este sentido podemos afirmar que los problemas que el profesional de la salud tiene con los usuarios muchas veces es debido a problemas personales o a constantes diferencias con otros miembros de la organización, lo cual dificulta y repercute de manera negativa en el tratamiento y la orientación hacia el paciente.

De esta manera se puede plantear que para poder dar un buen servicio y satisfacer las expectativas de los usuarios hay que comenzar con un cambio de actitudes y mentalidad, lo cual requiere de ejercer valores perdurables y establecer un compromiso para con los pacientes y la sociedad. La calidad en el servicio requiere de las personas que laboran en la organización; más capacidad,

capacitación y dedicación. La disposición personal que tengamos será un factor imprescindible en toda organización, así que todo el personal debe conocer su función y desempeñarla correctamente para que el usuario no tenga que realizar trámites cansados, largas esperas o sufra de una mala atención.

Es necesario que tengamos presente que independientemente de los sistemas, los procesos, la tecnología y las instalaciones con las que cuente una organización lo importante es la calidad que, como hemos dado cuenta, es definida por el usuario como la satisfacción de sus necesidades y por la atención personal y humana que se le otorgue.

En este sentido, Otero (2002) nos comparte, en su estudio, algunas de las citas textuales de lo que pudo observar su colega el Dr. Donabedian referente a sus investigaciones sobre la calidad del servicio en la atención sanitaria; a continuación se presentan estos comentarios:

“La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador”. (2)

(1) El reto de construir localidad en salud (2002). [En red] [http://www.investigaciónydesarrollo.com/periodosmo de ciencia y tecnología.htm](http://www.investigaciónydesarrollo.com/periodosmo-de-ciencia-y-tecnología.htm)

(2) Otero, J. (2002). Avedis Donabedian y la calidad de la atención de salud. [En red] <http://www.gerenciasalud.com>

“Muchos médicos se esconden tras el alegato de que son buenos clínicos pero que el sistema está mal, sin darse cuenta de que ellos son el aspecto clave del sistema. El sistema es responsabilidad de los médicos y de los dirigentes de los hospitales”. (2)

“Nunca he estado convencido de que la competencia por sí sola pueda mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir el costo de la atención. Creo que la comercialización de la atención es un gran error. La salud es una misión sagrada. Es una empresa moral y una empresa científica pero ni una empresa comercial en sentido estricto. No estamos vendiendo un producto. No tenemos un cliente que entiende todo y hace elecciones razonables - y en ello también me incluyo a mí mismo. Los médicos y las enfermeras son guías de algo muy valioso. Su labor es una suerte de vocación y no simplemente un trabajo; los valores comerciales no alcanzan a captar lo que ellos hacen por los pacientes y por la sociedad en su conjunto”. (2)

Resulta esencial que los empleados de las instituciones de salud tengan habilidades y destrezas para complacer al cliente. La reacción de un cliente a lo que se llama un buen o mal servicio es inmediata; un cliente descontento puede influir sobre muchas personas, al igual que un cliente satisfecho. Es importante que el personal que tiene contacto con el cliente, posea la competencia profesional por su presencia, por su trato y por su forma de dirigirse; para que el cliente al evaluarlo, no sólo califique a la persona, sino consecuentemente al servicio y a la imagen de la institución. La calidad entonces, surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios (Gutiérrez, 2000).

Hemos visto que un papel fundamental que debe cumplir el personal de salud es el del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente enfermo y a su familia, sin olvidarnos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y por lo tanto esperan un trato cordial, comprensivo y respetuoso.

Con los aspectos anteriormente mencionados queda claro lo importante que resulta para una organización, y para quienes participan en ella, gestionar de manera efectiva la calidad en cada uno de los servicios que otorgan, aspecto que a continuación se abordará.

2.2. Gestión de la calidad.

Ugarteche (2002), menciona que el cambio de actitudes para garantizar la calidad en los servicios y el logro de los objetivos institucionales obedece a un proceso muy progresivo, detenido y maduro, que requiere necesariamente de la utilización de ciertos elementos organizacionales infaltables, como un plan que partiendo de la misión, metas y objetivos institucionales definidos previamente, sea traspasado al personal y compartido por éste. Además deberá estar apoyado por un paquete de políticas, normas, reglas y procedimientos actualizados; por programas de ambientación, capacitación y entrenamiento del personal en todos sus niveles; así como por mecanismos de seguimiento, retroalimentación y supervisión; y por elementos motivacionales específicos, justos y equitativos.

Es una realidad que cuando actuamos a favor de otro, sea nuestro compañero de trabajo o alguien que es nuestro cliente, lo hacemos esperando resolverle un problema. Por ejemplo en una empresa se tiene que satisfacer de conformidad con los requerimientos de cada cliente, las distintas necesidades que tienen y por la que se nos contrato. La calidad se logra a través de todo el proceso de los servicios que entregamos y la mejor estrategia para conseguir la lealtad de los clientes se logra evitando sorpresas desagradables a los clientes por fallas en el servicio y sorprendiendo favorablemente a los clientes cuando una situación imprevista exija nuestra intervención para rebasar sus expectativas, es decir gestionando efectivamente la calidad.

Los compradores o consumidores de algunos productos o servicios, son poco sensibles a la calidad, sin embargo es posible influir en los clientes potenciales y

actuales para que aprecien los niveles de calidad en los mismos. Esto se puede lograr, como hemos visto en el desarrollo de este trabajo, mediante la interacción consistente con el cliente para así desarrollar un clima de confianza y seguridad lo cual se puede lograr mediante el aseguramiento de calidad en el servicio y el pleno conocimiento, por parte de los clientes de los mecanismos de gestión de la calidad (Morales y Hernández 2004).

Palafox (2002), indica que vale la pena, en toda gestión de calidad, resaltar que el área responsable de la administración del factor humano juega un papel central en las estrategias competitivas que se diseñen, ya que aportará sus procesos para atraer y retener talento en la organización. La profesionalización de: planes de factor humano, reclutamiento, selección, contratación, orientación, capacitación y desarrollo, remuneraciones, comunicación interna, higiene y seguridad y las relaciones laborales contribuirá significativamente en la construcción de ventajas competitivas del personal: sus conocimientos, sus experiencias, su lealtad, su integridad, su compromiso con la organización y sus colegas; todo ello para un solo fin: satisfacer a los clientes.

El punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades. Así, si admitimos que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, “debemos medir la calidad de nuestro servicio en forma realista”. Para Palafox (op. cit.), esto implica conocer las virtudes y defectos de nuestro servicio para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso, para ello debemos establecer estándares y evaluar en forma realista las principales características de la calidad del servicio, tales como:

- ❖ La manera en que se le atiende al paciente, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, como lo recibe la recepcionista etc. Expresar a través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.

- ❖ Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Hay que tomar en cuenta que, si se atiende a un paciente mal o no se le presta la debida atención en la primera consulta, esa será la impresión que él va a tener y luego será muy difícil de modificarla.
- ❖ La capacidad de realizar el servicio dentro de los planes establecidos. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.
- ❖ El personal debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio; debe conocer todas las indicaciones del servicio para poder transmitir las claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios.
- ❖ La honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos. Se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confundan y asusten.

Hasta aquí se ve claramente que un usuario que valora la calidad de un servicio lo juzga como un todo, lo que predomina es la impresión del conjunto, por ello cuando existe algún defecto en un elemento de un servicio el cliente tiende a generalizar los defectos a todo el servicio.

Morales y Hernández (op.cit.) menciona que es esencial en toda política de calidad de servicio alcanzar la mayor igualdad entre sus elementos. Por lo tanto se puede afirmar que en materia de servicios, la calidad, o es total o no existe, y dado que no puede haber control de calidad a posteriori comparable al que existe para los productos, una vez cometido el error no puede rectificarse, lo que nos obliga a prever los problemas y para ello deberá existir:

- Voluntad y compromiso total del profesional de mejorar la calidad de sus servicios.
- Un mayor conocimiento de los pacientes para evitar la ceguera estratégica, es decir, implantar procedimientos para detectar lo que resulta importante a los ojos del paciente y no sólo desde el punto de vista de la organización.
- Entender las necesidades del paciente.

En este sentido, se ha demostrado que de cada cien pacientes insatisfechos sólo cuatro expresarían su insatisfacción de forma espontánea y además en caso de insatisfacción el paciente se lo contará a once personas, mientras que si está satisfecho, sólo se lo dirá a tres. Resulta, pues, indispensable que cada profesional investigue de forma voluntaria el grado de satisfacción de sus pacientes (Lizarzabal y cols. op. cit.).

El prestigio y la imagen de la empresa se mantendrán debido al correcto y eficaz seguimiento que se haga de los posibles fallos y oportunidades de mejora que se den en la gestión de la calidad, hasta cerciorarse de la plena satisfacción del cliente, lo cual les inspirará confianza y servirá de ejemplo a todo el personal para demostrar la importancia que tiene la calidad en todo lo que hacemos.

La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse a las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamientos eficientes; *Calidad en atención sanitaria, es entonces, el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor*

bienestar posible de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados (Morales y Hernández, op.cit.).

Como hemos visto en este capítulo, los servicios ofrecidos dependen en gran medida de la calidad del factor humano que labora en el negocio. Se deben afinar y fortalecer los procesos de integración y dirección del personal para obtener niveles de calidad altos. Así también, los párrafos anteriores nos dejan un panorama claro y definido de que la Calidad no solamente esta ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, si no que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan ese servicio, concientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del mismo. De poco servirán los mejores conocimientos utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico; se terminaría así, siendo excelentes mecánicos pero pésimos médicos y trabajadores sanitarios.

Dado que la presente investigación esta encaminada y relacionada con el servicio de educación especial otorgado por la CUSI Iztacala, a continuación se describirán algunas de sus características.

Dentro de la UNAM existen tres lugares que se encargan de dar servicio de educación especial. Una de ellas es la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) que se encuentra ubicada dentro de las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala; otro se encuentra en Chalma y una más en las instalaciones del DIF Santa Mónica. La CUSI es una clínica creada a principios de 1978, con la finalidad de brindar educación especial y rehabilitación para niños con necesidades educativas especiales, en donde los estudiantes de la carrera de Psicología, prestan a la comunidad sus servicios en el área de educación especial.

Hinojosa, Galindo y Galguera (1984), mencionan que los propósitos del servicio de educación especial que se brinda en la CUSI son:

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

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

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

La población docente, por su parte, tiene la función de:

a) Dar entrenamiento previo a los estudiantes.

b) Asesorar el diagnóstico del caso y la elaboración de la estrategia de intervención.

c) Supervisar la aplicación de los programas de rehabilitación.

d) Evaluar los resultados del entrenamiento de los estudiantes, niños y padres.

La clínica ofrece atención individualizada, evaluación del desarrollo general del paciente, tratamiento de acuerdo a los resultados de la evaluación inicial, entrenamiento a padres, además de canalización del paciente con otros profesionales.

La CUSI es una de las instituciones que brindan apoyo a las personas con necesidades educativas especiales, tratando de que el servicio sea integral y que se cuente con la participación conjunta de profesionales, paciente y familiares.

Para finalizar vale la pena resaltar que en todo lo desarrollado hasta aquí, se ha mencionado la diferencia entre producto y servicio, las diferentes definiciones de calidad y la relación de ésta con la satisfacción de los usuarios, así como el

papel que juegan los profesionales de la salud, etc., por lo que ahora se concretarán estas ideas, con la finalidad de facilitar la comprensión del lector, describiendo el objetivo que se pretende llevar a cabo en este trabajo. Dicho objetivo es: conocer el grado de satisfacción de los usuarios (padres/madres) con el servicio de Educación Especial que brinda la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la FES-Iztacala, así como la satisfacción de los alumnos tomando en cuenta tanto su papel como prestadores del servicio así como su formación profesional para posteriormente diseñar propuestas concretas y factibles que permitan mejorar la calidad del servicio.

MÉTODOLOGIA

A continuación se especifica la metodología que se llevó a cabo en el presente trabajo:

Población.

Participaron 27 madres como parte de la población de usuarios y 50 alumnos de la FES-I de la carrera de Psicología del 7º y 8º semestre prestadores del Servicio de Educación Especial que se ofrece en la CUSI-IZTACALA de todos los turnos en los que se trabaja.

Materiales.

Para la presente investigación se utilizó la base de datos de los cuestionarios que fueron aplicados a los participantes en la etapa 4: “aplicación de instrumentos”, la cual forma parte del proyecto general llamado “Evaluación del Servicio de Educación Especial ofrecido en la CUSI”. Dicha base de datos se desarrollo en el programa estadístico SPSS versión 12 “Statistica Package for the social sciences (paquete estadístico para las ciencias sociales)”. También se trabajo con el programa Excel, además de papelería en general (lápices, plumas, hoja de papel, fotocopias, etc.).

Procedimiento.

El procedimiento consistió en las siguientes etapas:

1. Revisión teórica:

En primer lugar se llevaron a cabo seminarios con la finalidad de revisar y analizar bibliografía seleccionada en diversas bibliotecas e Internet, dichos seminarios fueron dirigidos por las asesoras del proyecto. En esta etapa se clasificaron, leyeron y analizaron materiales bibliográficos y hemerograficos relacionados con los temas de: Educación Especial y los Servicios en México, Evaluación de los Servicios y de las Instituciones, la calidad de este tipo de

servicios, así como la satisfacción de los usuarios y los prestadores de servicio, entre otros, los cuales sirvieron para elaborar los capítulos del presente trabajo.

2. Análisis de cuestionarios:

En esta etapa se revisaron los cuestionarios de los usuarios y prestadores del servicio (ver anexo 1) y se identificaron las variables que serían analizadas según la propuesta de evaluación de la calidad del servicio hecha por Donabedian (1968), ésta plantea que la evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud es vista como un conjunto de características, las cuales se dividen en: **estructura** (todos los recursos con los que cuenta la institución para proporcionar la atención así como la forma en que los recursos disponibles están organizados), **proceso** (trabajo propiamente dicho, es decir, contacto entre el profesional de la salud y el paciente) y **resultado** (producto de la atención) en sus dos dimensiones:

-Dimensión técnica: se refiere a la práctica de los mejores estándares técnico-científicos. Esta dimensión de la calidad presupone que la institución como mínimo garantiza estos aspectos y son las entidades de control las encargadas de verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros.

- **Dimensión interpersonal:** relación prestadores–usuarios que hace referencia a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario. En esta dimensión el usuario tiene mayor capacidad de evaluar la calidad, también es conocida como la manera en que es brindado el servicio, cómo la persona percibe que es atendida y cómo el prestador del servicio se siente con su trabajo.

3. Agrupación de variables:

Una vez identificadas y seleccionadas las variables que servirían para el análisis del presente trabajo se agruparon y se registraron en los formatos de características de calidad correspondientes.

4. *Base de datos:*

Identificadas, agrupadas y registradas las variables correspondientes se desarrolló una nueva base de datos en el programa estadístico Excel. Dicha base de datos contenía el número de identificación y la descripción de la variable en relación a los cuestionarios aplicados, así como el resultado de los porcentajes de cada una de las respuestas proporcionadas por los usuarios y prestadores del servicio.

5. Resultados:

En esta fase se presentaran de manera cuantitativa y cualitativa los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados a las poblaciones participantes para cada una de las dimensiones en que se divide la evaluación de la calidad.

6. Análisis, conclusiones y propuestas:

En esta etapa se hizo un análisis de los resultados obtenidos contrastándolos con lo que nos dicen los teóricos al respecto y con ello elaborar las conclusiones correspondientes en cada caso y así poder generar propuestas que permitan cumplir el objetivo del presente trabajo.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos con los cuestionarios aplicados a las poblaciones participantes (madres y alumnos) en el presente estudio del servicio de Educación Especial que brinda la CUSI.

Para ello se tomó como referencia la matriz de calidad propuesta por Donabedian (citado en Otero 1998) en la que, por un lado, se consideran las dimensiones técnicas e interpersonales y, por otro, la estructura, el proceso y el resultado (ver tabla 3). Los resultados se presentarán en tablas que contendrán las variables tomadas en cuenta en cada población para evaluar el servicio en cada una de sus dimensiones.

TABLA 3. DIMENSIONES DE LA CALIDAD		
	DIMENSION TECNICA	DIMENSION INTERPERSONAL
ESTRUCTURA	DISPONIBILIDAD DE EQUIPO Y MOBILIARIO COMPLETO Y EN BUEN ESTADO / PERSONAL CALIFICADO PARA REALIZAR DETERMINADOS PROCEDIMIENTOS	DISPONIBILIDAD DE INSTALACIONES LIMPIAS, COMODAS, VENTILADAS / DISPONIBILIDAD DE ÁREAS PARA TERAPIA / TRAMITES SENCILLOS / INTERACCIÓN PSICOLOGO-USUARIO
PROCESO	PROCESO DE RECEPCION / REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN INICIAL Y DISEÑO DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN / INFORMACIÓN DE AVANCE DE LOS NIÑOS / APLICACIÓN DE PROGRAMAS / REALIZACIÓN DE TRABAJO MULTIDISPLINARIO	TRATO QUE EL PERSONAL (TERAPEUTA, PROFESOR, ETC.) PROPORCIONAN A LOS USUARIOS / TALLER Y ACTIVIDADES CON PADRES.
RESULTADO	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN / CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS DE USUARIOS, ALUMNOS, PROFESORES. / TIPO DE SUGERENCIAS PROPORCIONADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO	SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES CON EL TRATO PROPORCIONADO POR TODO EL PERSONAL / SUGERENCIAS PROPORCIONADAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO.

Tabla 3. Matriz para identificar características de Calidad

En el caso del presente estudio se desarrolló una matriz para usuarios y otra para los prestadores de servicio. A continuación se presentarán los datos de cada población evaluada.

▪ **Resultados referentes a las madres de los usuarios.**

Entre las características que de manera simultánea se refieren tanto a la dimensión técnica como a la interpersonal, se tuvieron los siguientes resultados:

DIMENSION TECNICA / ESTRUCTURA						
Áreas de trabajo	no contestó	Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas
	7.4	37.03	44.4	11.1	0	0
Áreas recreativas	no contestó	Muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas
	7.4	37.03	44.4	11.1	0	0
Mobiliario Educación Especial	no contestó	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
	3.7	14.8	62.9	11.1	3.7	0
Materiales didácticos	no contestó	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
	29.6	37.03	25.9	7.4	0	0

Tabla 4. *Percepción de las madres de familia respecto a la dimensión técnica/estructura del servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

Como se puede observar en la tabla 4 los usuarios califican, en su mayoría, como buenas las áreas de trabajo y las áreas recreativas representando en suma el 81.43%. El mobiliario de educación especial también es considerado como bueno, aunque resulta interesante que el 11.1% le da una calificación regular; por otra parte el material didáctico que se utiliza en la práctica es calificado como muy bueno y bueno a consideración de los usuarios, aunque el 29.6% no contestó.

DIMENSION INTERPERSONAL /ESTRUCTURA							
Motivo de cambio al servicio de E. E.	No contestó	horarios y lugar	Costos	Enfermedad	no hubo avances	Inadaptación	Sigue asistiendo
	51.8	11.1	3.7	3.7	7.4	11.1	11.1
Tiempo espera del servicio	1 a 6 meses	6 meses a1 año	mas de 1 año				
	85.1	7.4	7.4				
¿Cómo considera las cuotas?	No contestó	muy adecuada	Adecuada	Regulares	malas	Muy malas	
	0	11.1	59.2	25.9	3.7	0	
¿Por qué?	Esta a mis posibilidades económicas	no esta a mis posibilidades económicas					
	81.5	18.5					
¿En qué le gustaría que se ocuparan?	Materiales didácticos	apoyo a los terapeutas					
	96.3	3.7					

Tabla 5. *Percepción de las madres de familia respecto a la dimensión interpersonal/estructura del servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

En referencia a la dimensión interpersonal/estructura los usuarios consideran que el motivo principal del cambio al servicio de E.E. que brinda la CUSI fueron los horarios y el lugar así como también el hecho de que no hubo avances con tratamientos anteriores, otro de los aspectos que califican positivamente es que el tiempo de espera para recibir el servicio es de 1 a 6 meses. Las cuotas son consideradas como adecuadas debido a que están dentro de las posibilidades económicas de los usuarios y el 96.3 % propone que sean destinadas a la mejora de los materiales didácticos, lo anterior es mostrado en a tabla 5.

DIMENSION TECNICA / PROCESO						
¿Cómo considera el programa de intervención?	no contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo
	18.5	51.8	29.6	0	0	0
¿Porque?	no contestó	por que el niño ha avanzado	Pueden darle continuidad en casa	no he visto cambios	no sé como dar continuidad en casa	
	18.5	74.04	7.4	0	0	0
¿Cómo considera las actividades?	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	muy malas
	18.5	51.8	29.6	0	0	0
¿Cómo considera el entrenamiento a padres?	no contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo
	29.6	40.7	18.5	11.1	0	0
¿Cómo considera los temas que se tratan en el taller?	no contestó	muy buenos	Buenos	Regulares	Malos	muy malos
	33.3	25.9	29.6	3.7	0	0
¿El profesor canalizo al niño a otro servicio?	Si	No				
	66.6	33.4				
¿Cómo lo considero?	no contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo
	33.3	22.2	33.3	3.7	7.4	0

Tabla 6. *Percepción de las madres de familia respecto a la dimensión técnica/proceso del servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

Dentro de los resultados dimensión técnica/proceso mostrados en la tabla 6 podemos observar que los usuarios consideraron como muy bueno y bueno el programa de intervención y esto es debido a que consideran que el niño tuvo avances; así también consideran las actividades y el entrenamiento a padres como muy buenos; en relación al servicio integral más de la mitad de la población fue canalizada a algún otro servicio lo cual fue considerado como bueno para el tratamiento.

DIMENSION INTERPERSONAL / PROCESO						
Comunicación, ¿le informaron del programa de intervención?	no contestó	Si	No			
	0	81.4	18.5			
¿Cómo lo supo?	no contestó	por el profesor	Por el terapeuta	del paciente al padre	el padre la pidió al terapeuta	Juntas grupales
	18.5	3.7	74.04	0	3.7	0
Esta enterado de las actividades que se realizan	no contestó	Si	No			
	7.4	81.4	11.1			
¿El terapeuta le solicita que realice actividades en casa?	Si	No				
	85.2	14.8				
¿En la CUSI le exigen más de lo que puede dar?	Si	No				
	0	100				
¿Acostumbran llamarle al cubículo para tratar asuntos relacionados con él?	Si	No				
	44.4	55.6				
¿Qué opinión tiene al respecto?	Esta bien porque se sabe lo que se trabaja	esta bien que no le llamen porque el niño se distrae	Esta mal que no llamen porque no se sabe que se trabaja con él			
	70.6	17.6	11.8			

Tabla 7. *Percepción de las madres de familia respecto a la dimensión interpersonal/proceso del servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

La tabla 7 muestra que más del 80 % de los usuarios estuvieron enterados de los programas de intervención y las actividades realizadas con sus hijos lo que en la mayoría de los casos fue comunicado por el terapeuta aunque cabe resaltar que el 3.7 % de los usuarios tuvo que pedirla. Las madres consideran que está bien que se les llame al cubículo porque así saben lo que se trabaja con su hijo, sin embargo solo al 44.4 % de los usuarios se le llamo al cubículo para tratar asuntos con sus hijos; es importante señalar que los usuarios no sienten que se les exija más allá de lo que pueden dar en la CUSI.

DIMENSION TECNICA / RESULTADO									
¿Cómo considera el servicio en general?	no contestó	muy buenas	Buenas	regulares	Malas	muy malas			
	0	45	55	0	0	0			
¿Por qué?	no contestó	accesibilidad en costos y cercanía	hay avances	Atención especializada	atención individualizada	depende de cada terapeuta	Existe desfase entre semestres	no hay avances	Falta mantto.
	0	0	74.04	18.5	0	18.5	0	0	3.7
Ventajas de que el niño reciba tratamiento en la CUSI	no contestó	accesibilidad	Atención individualizada	Servicio integral	hay avances				
	0	11.1	14.8	0	74.04				
Calificación de la educación especial en la CUSI	no contestó	muy buenas	Buenas	regulares	Malas	muy malas			
	0	62.9	37.03	0	0	0			

Tabla 8. *Percepción de las madres de familia respecto a la dimensión técnica/resultados del servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

La tabla 8 nos deja ver que los usuarios consideran el servicio en general como bueno y muy bueno, y el motivo principal de esto son los avances del niño lo cual es congruente cuando mencionan este hecho como una de las ventajas de recibir este servicio; así entonces, el servicio de educación especial es calificado como muy bueno, lo anterior también es mostrado en las figuras 1 y 2.

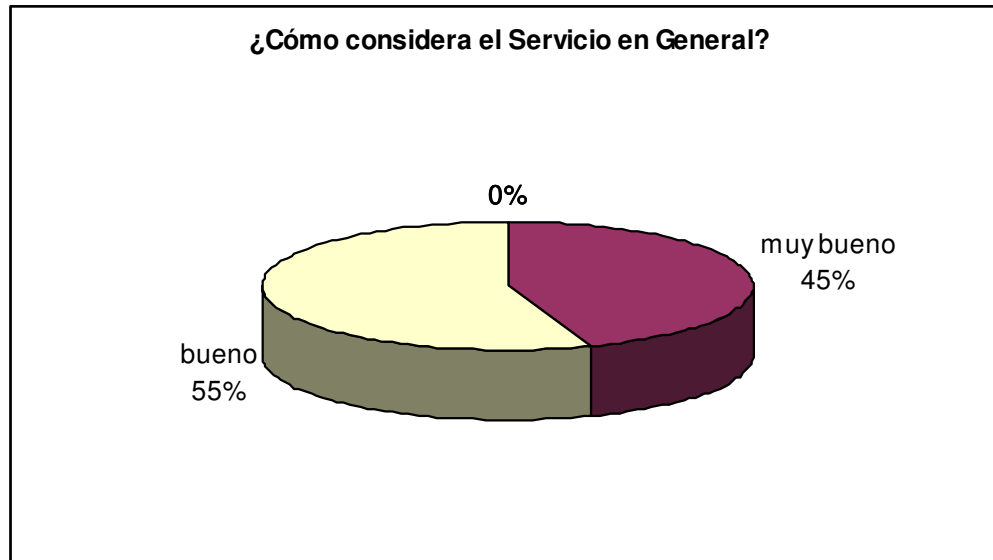


Figura 1. Gráfica que muestra cómo es considerado el servicio en general por parte de la población de usuarios.

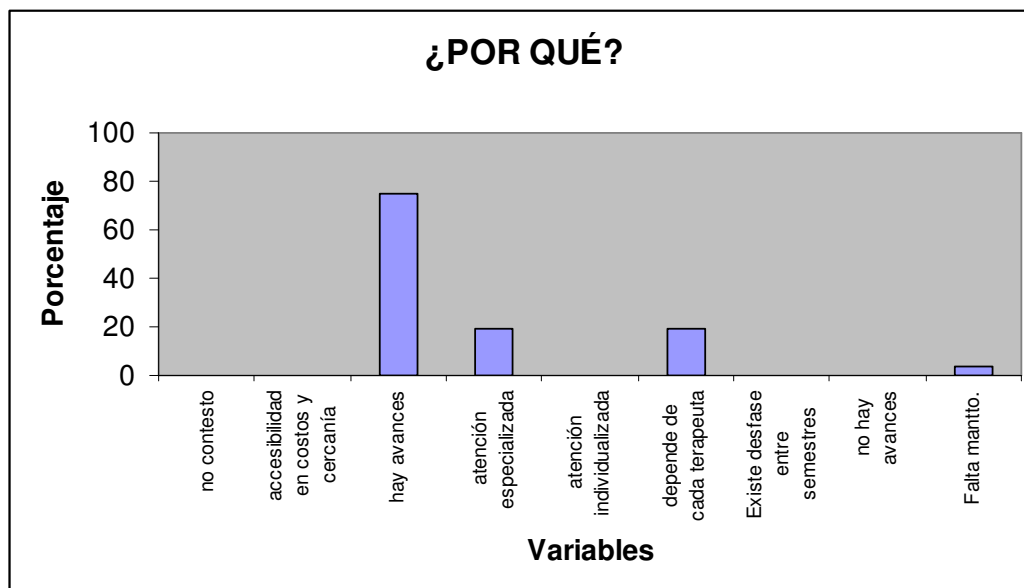


Figura 2. Gráfica que muestra las principales variables que los usuarios consideran para calificar el servicio.

DIMENSION INTERPERSONAL / RESULTADO							
Trato del terapeuta hacia usted	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	66.6	33.3	0	0	0	
Hacia el niño	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	62.9	29.6	7.4	0	0	
Trato del profesor hacia usted	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	77.7	22.2	0	0	0	
Hacia el niño	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	74.04	25.9	0	0	0	
Trato del personal administrativo hacia usted	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	22.2	25.9	51.8	0	0	
Hacia el niño	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	22.2	25.9	51.8	0	0	
Trato del personal de intendencia hacia usted	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	18.5	37.03	3.7	40.7	0	
Hacia el niño	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	18.5	33.3	7.4	40.7	0	
Trato de los vigilantes hacia usted	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	7.4	18.5	3.7	3.7	66.6	
Hacia el niño	no contestó	muy buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy malas	
	0	7.4	18.5	3.7	3.7	66.6	
Sugerencias en instalaciones	así esta bien	Falta mantenimiento					
	69.2	30.8					
Sugerencias en el mobiliario	así esta bien	Falta mantenimiento	Más mobiliario	Adecuarlo a los niños			
	42.3	26.9	19.2	7.7			
Sugerencias en el material didáctico	así esta bien	mas material	no lo conoce				
	24	68	8				

	DIMENSION INTERPERSONAL / RESULTADO						
Sugerencias en el personal administrativo	así están bien	No los conoce					
	91.7	8.3					
Sugerencias en las áreas recreativas	así esta bien	mas juegos	Mantenimiento				
	42.3	30.8	26.9				
Sugerencias en el área de trabajo	no contestó	así esta bien	Mas grande	Mantenimiento			
	3.8	38.5	11.5	46.2			
Sugerencias a los profesores	no contestó	así esta bien					
	3.7	96.3					
Sugerencia a los terapeuta	no contestó	así esta bien	mejor atención				
	3.8	65.4	30.8				
Sugerencia en la terapia de su hijo	no contestó	así esta bien	mejor atención				
	0	92.3	7.7				
Sugerencia para tarea en casa	no contestó	así esta bien	Mas tarea	que no dejen tarea	que dejen tarea	que se integre a la familia	
	.2	76.9	11.5	3.8	3.8	3.8	
Sugerencia en atención a padres	no contestó	así esta bien	Mas ameno e interesante	Atención terapéutica a padres	atención didáctica	No asiste	Que haya taller
	0	48	16	4	20	4	8
Sugerencia de atención a otros servicios	no contestó	así esta bien	Servicio integral	no lo conoce			
	0	72.2	16.7	11.1			

Tabla 9. *Percepción de las madres de familia respecto a la dimensión interpersonal/resultado con el servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

Respecto a la dimensión interpersonal/resultados la tabla 9 muestra que el trato de los profesores y los terapeutas fue muy bueno para los usuarios y sus hijos, no así el del personal administrativo y de intendencia al cual se le calificó como regular y malo respectivamente. El caso más notable es el de los vigilantes donde más del 60% de la población considera su trato como muy malo. En

general las sugerencias para el material didáctico, instalaciones, mobiliario y las áreas recreativas fueron: darles mantenimiento. También se sugiere que el terapeuta mejore su atención con el paciente, el 16.7 % menciona que se debe trabajar integralmente aunque el 72.2% considera que así esta bien.

▪ **Resultados referentes a los alumnos prestadores del servicio**

En el caso de los alumnos que llevan a cabo la práctica en la CUSI y que prestan sus servicios en la atención de los usuarios también se obtuvieron resultados en relación a la dimensión técnica como interpersonal de la calidad. A continuación se presentan dichos resultados:

DIMENSION TECNICA / ESTRUCTURA						
¿Cómo consideras los cubículos?	no contestó	muy bueno	Bueno	regular	Malo	muy malo
	0	4	38	44	10	4
¿Cómo consideras los salones?	no contestó	muy bueno	Bueno	regular	Malo	muy malo
	0	6	60	32	2	0
¿Cómo consideras las cámaras de gesell?	No contestó	muy buenas	Buenas	regulares	Malas	muy malas
	0	4	26	46	20	4
¿Cómo consideras las áreas de juegos?	No contestó	muy buenas	Buenas	regulares	Malas	muy malas
	0	0	18	64	16	2
¿Cómo consideras los baños?	No contestó	muy buenos	Buenos	regulares	Malos	muy malos
	0	2	34	48	16	0
¿Cómo consideras el mobiliario?	No contestó	muy bueno	Bueno	regular	Malo	muy malo
	0	2	40	48	10	0
¿Cómo consideras los materiales?	No contestó	muy buenos	Buenos	regulares	Malos	muy malos
	4	2	66	22	2	4

Tabla 10. *Percepción de los prestadores de servicio respecto a la dimensión técnica/estructura con el servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

Los datos observados en la tabla 10 nos indican que para el 44% de los prestadores del servicio los cubículos son regulares y el 14% los considera entre malos y muy malos, por el contrario los salones son calificados como buenos; respecto a las cámaras de Gesell, el área de juegos, los baños y el mobiliario los prestadores de servicio opinan que son regulares, sin embargo también cabe resaltar que el 20% de la muestra considera como malas las cámaras de Gesell y el 16% las áreas de juegos y los baños. Referente a los materiales la opinión es totalmente diferente ya que éstos son considerados por el 66 % como bueno.

Respecto a las cuotas, al igual que los usuarios, los prestadores del servicio las consideran como adecuadas; hay que mencionar que más del 82% de la muestra sí conocía los objetivos de educación especial y a todos se les dio a conocer el plan de trabajo desde el inicio del semestre. También consideran que el curso introductorio que llevo a cabo más del 90% de la población al inicio de la práctica fue bueno. Lo anterior puede observarse en la tabla 11 referente a la dimensión interpersonal/estructura.

DIMENSION INTERPERSONAL / ESTRUCTURA						
¿Cómo consideras las cuotas?	No contestó	muy bueno	Bueno	Regular	malo	muy malo
	38	8	46	8	0	0
¿Conoces los objetivos del área de educación especial?	No contestó	Si	No			
	0	82	18			
El profesor dio a conocer al inicio del semestre el plan de trabajo?	No contestó	Si	No			
	0	100	0			
¿Al inicio de tu práctica llevaste un curso introductorio?	No contestó	Si	No			
	0	98	2			
¿Cómo lo consideraste?	No contestó	muy bueno	Bueno	Regular	malo	Muy malo
	0	18	64	18	0	0

Tabla 11. *Percepción de los prestadores de servicio respecto a la dimensión interpersonal/estructura con el servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

En lo que respecta a la dimensión técnica/proceso mostrada en la tabla 12 tenemos que el 100% de los prestadores del servicio opinan que el profesor dominaba el contenido de sus clases, así también consideran que la búsqueda y consulta de información fue buena ya que ayudó a realizar mejor la práctica, aunque el 12 % menciona que falta material actualizado al respecto. El hecho de que el 94% diseñara los programas así como también que el 90% los aplicará se consideró como bueno ya que se obtuvieron avances con el niño.

DIMENSION TECNICA / PROCESO							
¿El profesor dominaba el contenido de sus clases?	No contestó	Si	No				
	0	100	0				
¿Durante la práctica realizaste búsqueda de información?	No contestó	Si	No				
	2	94	4				
¿Cómo la consideraste?	No contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
	0	8.2	63.3	26.5	0	2	
¿Por qué?	No contestó	encontré suficiente material	me ayudo a realizar mejor la practica	no hubo suficiente información	Falta de material actualizado	no busque lo suficiente	
	0	28.6	44.9	8.2	12.2	6.1	
¿Durante la práctica llevaste a cabo diseño de programas?	No contestó	Si	No				
	2	94	4				
¿Cómo lo consideraste?	No contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
	0	22.9	64.6	12.5	0	0	
¿Porque?	No contestó	es especialmente para el caso del niño	por que yo lo hice	Obtuve avances en el niño	lo hice a partir de los conocimientos teóricos	Fue muy entendible para otras personas	Tuve muchas dificultades para realizarlo
	0	16.7	35.4	12.5	14.6	2.1	14.6
¿Durante la práctica aplicaste los programas?	No contestó	Si	No				
	0	90	10				

DIMENSIÓN TÉCNICA / PROCESO							
¿Cómo lo consideraste?	No contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	
	8	14	48	26	4	0	
¿Por qué?	No contestó	obtuvo avances en el niño	diario se aplicaban cosas distintas dependiendo de los avances	Sirvió para ampliar los conocimientos	No aplicaron programa	no se concluyó por falta de tiempo	no se aplico adecuadamente
	14	32	18	6	22	8	

Tabla 12. *Percepción de los prestadores de servicio respecto a la dimensión técnica/proceso del servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

DIMENSION INTERPERSONAL / PROCESO							
¿Tenías algún conocimiento acerca del tipo de programas establecidos para llevar a cabo la práctica?	No contestó	Si	No				
	0	50	50				
¿Cómo los consideras?	No contestó	muy bueno	Bueno	regular	Malo	muy malo	
	50	10	24	16	0	0	
Durante la práctica tuviste algún asesoramiento por parte del profesor	No contestó	Si	No				
	0	92	8				
¿Cómo lo consideraste?	No contestó	muy bueno	Bueno	regular	Malo	muy malo	
	0	28	42	24	2	4	
¿Por qué?	No contestó	ayudaron a identificar y corregir lo que estaba fallando	el profesor mostraba interés por los casos	aclaraba las dudas	No mostraba interés por la práctica	solo daba soluciones y alternativas sin resolver dudas	no sabe explicar las cosas
	0	44	26	4	10	10	6

DIMENSION INTERPERSONAL / PROCESO								
¿Tuviste algún asesoramiento durante la elaboración y aplicación del tratamiento?	No contestó	Si	No					
	0	88	12					
¿Cómo lo consideraste?	No contestó	muy bueno	Bueno	regular	Malo	muy malo		
	2	26	46	20	2	4		
¿Cómo consideraste el trabajo con padres?	No contestó	muy bueno	Bueno	regular	Malo	muy malo		
	24	10	30	18	10	8		
¿Por qué?	No contestó	se interesaron por el trabajo que se hacia con el niño	hubo poco interés	no tuve oportunidad de trabajar más con los padres	Hacen falta actividades para los padres	no trabajaron con padres		
	20	30	18	16	8	8		
¿Cómo consideraste la relación con otros profesionales?	No contestó	muy bueno	Bueno	regular	Malo	muy malo		
	58	4	18	12	2	6		
¿Al término de la evaluación inicial proporcionaste los resultados a los padres?	No contestó	Si	No					
	0	54	46					
¿Por qué?	No contestó	es importante que los padres sepan lo que se va a hacer con sus hijos	para que los padres se integren al trabajo con su hijo	porque el profesor me lo pidió	no fueron requeridos por los padres	No hubo comunicación con los padres	no se tenía el expediente completo del niño	
	6	30	10	18	26	2	8	
¿Informaste a los padres los programas que se llevarían a cabo durante el tratamiento?	No contestó	Si	No					
	0	84	16					

Tabla 13. *Percepción de los prestadores de servicio respecto a la dimensión interpersonal/proceso del servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

El 92 % de los prestadores del servicio menciona que sí tuvieron asesoramiento por parte del profesor y que éste fue bueno ya que ayudo a identificar y corregir lo que estaba fallando, de igual manera el 88% tuvo asesoramiento durante la elaboración y aplicación del tratamiento el cual fue calificado como bueno por el 46%. En relación al trabajo con padres la opinión de los prestadores del servicio fue buena según el 30% de la muestra ya que se interesaron en el trabajo que se hacia con el niño. Un aspecto importante dentro de esta dimensión es la comunicación, al respecto solo el 54% proporciono los resultados a los padres al termino de la evaluación inicial y el 30% considero que era importante que los padres supieran lo que se iba a hacer con sus hijos, caso contrario el 46% que no proporciono esta información menciona que no fue requerida por los padres y en el 18% de los casos solo se realizo porque el profesor lo pidió; lo anterior se muestra en la tabla 13. Por otra parte el 18% de los alumnos considero que la relación con otros profesionales fue buena, el 4% muy buena, el 12 % la considero regular y el 6 % muy mala.

<i>DIMENSION TECNICA / RESULTADO</i>									
¿Con la aplicación del tratamiento notaste algunos avances en el niño?	No contestó	Si	No						
	2	90	8						
¿Cómo los consideraste?	No contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo			
	2	24	52	20	2	0			
¿Por qué?	No contestó	el niño ha respondido al programa	se cumplieron los objetivos	fueron poco notorios los resultados	por el tipo de enfermedad no hubo avances	El niño casi no asistió	por falta de espacio para llevar a cabo la practica	falta de tiempo	
	2	36	34	10	4	6	6	0	
¿Cómo consideras la participación de los padres en las actividades?	No contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo			
	10	14	40	30	6	0			
¿Consideración en general del servicio que se brinda en E. Especial?	No contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo			
	0	14	52	32	0	2			

DIMENSION TECNICA / RESULTADO									
¿Por qué?	No contestó	accesibilidad para recibir a la gente	si se esta dando un buen servicio	Hay limitaciones por parte de los profesores	no hay disponibilidad por parte de los profesores	Se podría mejorar el servicio	falta compromiso por parte de los alumnos y padres	Faltan instalaciones adecuadas para el servicio	el servicio no es igual en todos los horarios
	0	14	22	6	4	22	14	8	10

Tabla 14. Percepción de los prestadores de servicio respecto a la dimensión técnica/resultados del servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.

La tabla 14 nos muestra que el 90% de los prestadores del servicio obtuvieron buenos avances con los niños gracias a la aplicación de los tratamientos basados en que se lograron cumplir los objetivos y que el niño respondió al programa. En cuanto a la participación de los padres, en general consideran que fue buena así como también el servicio en general ya que el 14% lo califica como muy bueno y el 52% como bueno por diversas causas: accesibilidad para atender 14% y buen servicio 22%. Los alumnos que calificaron el servicio general como regular (32%) también tuvieron diferentes opiniones al respecto: faltan instalaciones adecuadas 8%, el servicio no es el mismo en todos los horarios 10%, falta de compromiso por parte de los alumnos y profesores 8% y limitaciones por falta de los profesores 6%. Estos resultados se muestran gráficamente en las figuras 3 y 4.

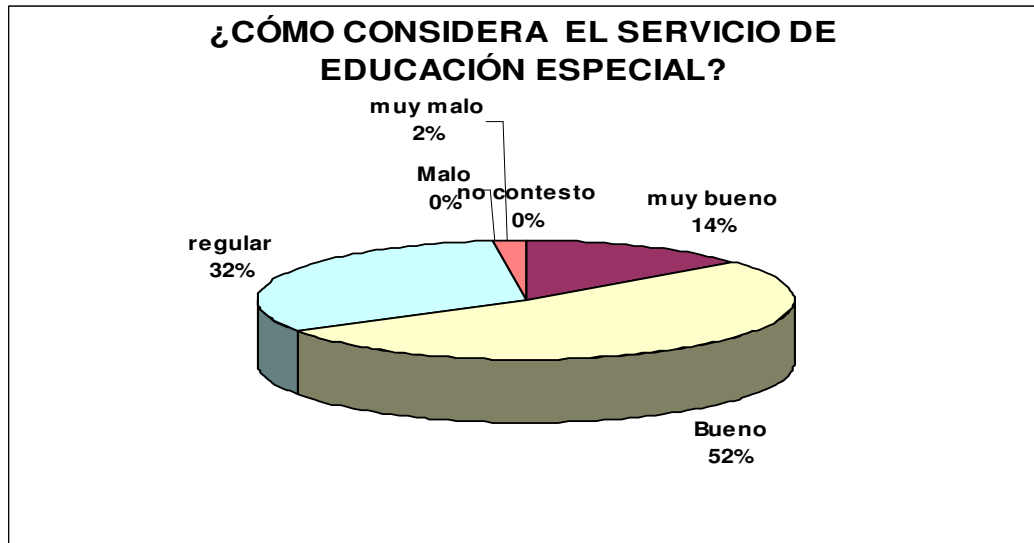


Figura 3. Gráfica que muestra cómo considera el servicio de educación especial la población de alumnos.

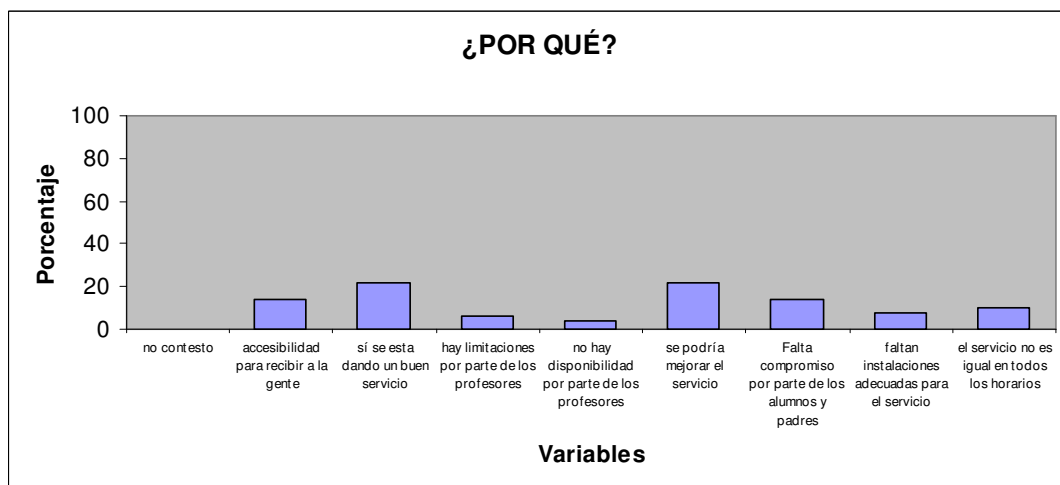


Figura 4. Gráfica que demuestra las variables tomadas en cuenta por la población de alumnos para calificar el servicio de educación especial.

DIMENSION INTERPERSONAL / RESULTADO							
Califica el trato que has recibido de profesores	no contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo	
	0	34	48	12	2	4	
Califica el trato que has recibido de padres de familia	no contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo	
	0	28	54	18	0	0	
Califica el trato que has recibido del personal administrativo	no contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo	
	0	4	54	38	2	2	
Califica el trato que has recibido de intendencia	no contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo	
	0	4	40	46	8	2	
Califica el trato que has recibido de vigilantes	no contestó	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo	
	0	6	42	42	4	6	
¿Qué sugerencias darías a los profesores?	Ninguna	que mejoren el trato a los alumnos	que supervisen constantemente las actividades de los alumnos	mas disponibilidad de tiempo	que den mas alternativas para llevar a cabo la practica	que todos lleven la misma perspectiva teórica	Que contemplen diferentes tipos de discapacidad
	14	14	38	6	14	16	6
¿Qué sugerencias propones para el mejoramiento de la terapia del niño?	Ninguna	cubrir sus necesidades	proporcionar mas tiempo para su terapia	Que se involucren padres profesores y alumnos	que hubiera un seguimiento en su rehabilitación		
	18	24	20	16	22		
¿Qué sugerencias darías en cuanto la atención a padres?	deberá de haber atención a los padres en todos los horarios	Ninguna	que los maestros y alumnos se involucren mas con los padres	que los padres se involucren mas con el trabajo de sus hijos			
	30	10	18	38	4		
¿Qué sugerencias darías en cuanto a la atención de otros servicios?	que haya un trabajo multidisciplinario	Ninguna					
	62	38					

DIMENSION INTERPERSONAL / RESULTADO							
¿Cómo podrías calificar el servicio que ofreciste a la comunidad?	no contesto	muy bueno	Bueno	Regular	Malo	muy malo	
	0	18	72	8	2	0	
¿Por qué?	tuve avances con el niño	me siento satisfecho con el trabajo que realice	porque faltó tiempo	porque no me involucré lo suficiente	Faltaron recursos	Los profesores te limitan mucho	
	38	28	18	6	8	2	
¿Consideras que haber cursado la práctica para educación especial ayudo en tu formación profesional?	no contesto	Si	No				
	0	100	0				
¿Por qué?	porque me interesa el área de educación especial	aprendí el trato adecuado hacia estos niños	me sirvió como experiencia profesional	Me dejó satisfacciones personales y profesionales	obtuve mayor practica en base a lo teórico		
	18	20	36	14	12		

Tabla 15. *Percepción de los prestadores de servicio respecto a la dimensión interpersonal/resultado del servicio de educación especial ofrecido en la CUSI Iztacala.*

En la dimensión interpersonal/resultado mostrada en la tabla 15 encontramos que en general el trato recibido de los profesores en el 48% de los casos fue bueno y muy bueno para el 34%, el trato de los padres y el personal administrativo en el 54% de los casos se considero bueno. Respecto a las sugerencias que dan a los profesores las más significativas son las siguientes: que supervisen constantemente las actividades de los alumnos 38%, que todos lleven la misma perspectiva teórica 16% y que mejoren el trato a los alumnos 14%; para el mejoramiento de la terapia con el niño proponen: seguimiento en la rehabilitación éste 22%, cubrir sus necesidades 20%, que se involucren padres, profesores y alumnos 16%; en cuanto a la atención a padres proponen: que se involucren más

en el trabajo con sus hijos 38%, que haya atención a los padres en todos los horarios 30% y que los maestros y alumnos se involucren mas con los padres 18%; al hablar del trabajo integral el 62% propone que haya más un trabajo multidisciplinario.

El 72% califica como bueno el trabajo ofrecido a la comunidad debido a diferentes causas tales como: tuvo avances el niño 38%, satisfacción personal con lo realizado 28%, mientras que aquellos que consideraron su trabajo como regular o malo mencionan la falta de compromiso y que se involucraron poco además de escasos recursos en la práctica; hablando del tema aprendizaje el 100% considero que haber cursado esta práctica ayudó en su formación profesional.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

La opinión de los usuarios (madres) y los prestadores del servicio (alumnos) es actualmente un elemento importante que ofrece la posibilidad de conocer la satisfacción percibida en relación al servicio de educación especial, estas opiniones nos proporcionan datos que nos ayudan a descubrir qué es lo que esperan y lo que necesitan con respecto a la situación y al servicio que reciben y otorgan respectivamente.

Como vimos en el primer capítulo de este trabajo, Morales (op. Cit.) determina cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad que vale la pena recordar, estas son:

Calidad como excelencia: de acuerdo al término, las organizaciones de servicios deben conseguir el mejor de los resultados, en sentido absoluto.

Calidad como ajuste a las especificaciones: tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción se desarrolló esta nueva perspectiva, que pretendía asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva.

Calidad como valor: se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como lo mejor para cada tipo de consumidor.

Calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidores: definir la calidad como el grado en que se atienden o no las expectativas de los consumidores o usuarios supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. Es una definición basada en la percepción de los clientes y en la satisfacción de las expectativas, esto es importante para conocer qué necesitan los usuarios y los consumidores. Sin

embargo, hay que tener en cuenta que esta medida es la más compleja de todas, ya que las personas pueden dar distinta importancia a diferentes atributos del producto o servicio.

La última definición otorgada por Morales es la que más se apega al presente trabajo y con la cual se está totalmente de acuerdo, pues según los resultados obtenidos se ve claramente que existen indicadores que nos van a permitir mejorar nuestro servicio y también se logran identificar los diferentes aspectos a los que cada población le da más o menos importancia en relación a su satisfacción.

Otra opinión similar es la propuesta por Dueñas (2002), quien dice que la dimensión humana de la calidad es un aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no sólo son una disciplina científica y mecánica, sino que tienen un componente humanista y social fundamental.

Otero (1998), señala que no hay calidad que se pueda medir por solamente el análisis de alguna de las partes que constituyen el servicio recibido, la calificación se hace evaluando todas las características, funciones o comportamientos.

El presente estudio nos deja claro que la satisfacción es un indicador de la calidad de un servicio y que la complejidad de este proceso implica el conocimiento de cuatro variables fundamentales del mismo:

- 1) La percepción del cliente (usuario).
- 2) La percepción del prestador del servicio (alumnos).
- 3) El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
- 4) Las condiciones institucionales.

Por lo anterior resultó necesario considerar las críticas y observaciones que hicieron ambas poblaciones respecto al servicio de educación especial que ofrece la CUSI Iztacala.

En este sentido, vale la pena mencionar el modelo propuesto por Grönross (1984; citado en Buttle, 1996), donde resalta la importancia de tres factores que determinan la calidad de un servicio: a) la Calidad Técnica, que puede ser objeto de un enfoque objetivo del consumidor. Su apreciación se basa sobre las características inherentes al servicio (horarios de atención, rapidez, resultados...); b) la Calidad Funcional (también conocida como Calidad Relacional), que resulta de la forma en que el servicio es prestado por el cliente; y c) la imagen de la organización que percibe el cliente, basada en sus anteriores experiencias.

Lo anterior se pudo confirmar en el presente estudio, pues, a través de la metodología llevada a cabo donde se evalúan las diferentes dimensiones y características del servicio y las opiniones tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio se pudo obtener una perspectiva más clara y representativa de la satisfacción de ambas poblaciones con el servicio que otorga la CUSI.

En general, los usuarios y alumnos calificaron el servicio como “bueno” y “muy bueno” sobre todo por que hubo avances en el paciente, además porque la atención que se brindó fue individualizada y porque hubo accesibilidad en la atención. Las áreas de trabajo del servicio de educación especial (área recreativa, cubículos y salones), al igual que los baños, el mobiliario y los materiales didácticos fueron consideradas por las madres como “muy buenas” y “buenas” porque las instalaciones son suficientes y el mantenimiento es adecuado, aunque para los alumnos fueron consideradas, en su mayoría, como “regulares”, es decir inadecuados y con falta de mantenimiento.

Respecto al tiempo de espera para recibir el servicio para la mayoría de los usuarios fue de alrededor de un mes. Así también, se pudo observar que el principal motivo para acudir a este servicio fueron los horarios y el lugar. Por tanto, podemos afirmar que el servicio de la CUSI cuenta con la oportunidad de

que los interesados en éste sean recibidos en un lapso relativamente corto, en comparación de otras instituciones y además tienen la posibilidad de contar con horarios de atención que no les impiden realizar otras actividades. Los anteriores aspectos también ayudaron e influyeron en la calificación que le dieron a la educación especial que sus hijos reciben, la cual fue “buena” y “muy buena”.

Como hemos visto a lo largo del presente trabajo el nivel de exigencia de las personas depende de una variedad de circunstancias culturales, sociales y económicas; en el sector salud, por ejemplo, en la mayoría de los casos las personas de bajo nivel socioeconómico suelen conformarse con ser atendidos por el profesional, y en muchos casos no les importa tener que sufrir largos períodos de espera y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otras atenciones y que por ende, exigen más, entonces el concepto de calidad para ambas es diferente. En el caso particular de la CUSI las cuotas que se pagan fueron parte esencial para la predilección de este servicio pues para la mayoría de los usuarios la aportación es adecuada porque están dentro de sus posibilidades y además porque se hacen con base a un estudio socioeconómico realizado por la trabajadora social de la CUSI; los prestadores del servicio también consideran las cuotas como adecuadas, aunque las dos poblaciones coinciden en que deberían ser destinadas para el mantenimiento de las instalaciones y la actualización de los materiales didácticos.

Ruelas (1993), opina que a diferencia de la típica definición de calidad que se establece en el ámbito de la producción de bienes o de otro tipo de servicios, donde se declara básicamente como el grado de satisfacción del cliente o consumidor con el bien o servicio adquirido, en el caso de la atención a la salud la calidad no puede expresarse solamente como satisfacción, aun cuando ésta sí constituye un elemento indispensable para juzgarla. Sin embargo Zas (2004) deja en claro la importancia de la satisfacción como indicador de calidad al decir que ahora se trata no solamente de que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas logren sentirse y quieran seguir en el mismo lugar, en

el mismo camino, sino que lo hagan excelentemente. La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en las prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede hablar de excelencia en la calidad de la atención en las instituciones, si no garantizamos satisfacción.

Dentro de la evaluación del servicio también se contempló la posibilidad de obtener información sobre el trato que se les brinda tanto a usuarios como prestadores del servicio por parte del personal de la CUSI. Al respecto se halló que el trato brindado de parte de los profesores y terapeutas hacía los usuarios fue considerado como “muy bueno” ; en relación con el personal administrativo, las participantes que han estado en contacto con ellos, mencionan que ha sido “bueno”; en el caso de los alumnos, en general, el trato recibido de los profesores en el 48% de los casos fue bueno y muy bueno para el 34%, el trato de los padres y el personal administrativo en el 54% de los casos se considero bueno. Grönross (Op. Cit.) sugiere que la calidad funcional es más determinante que la calidad técnica y que la relación entre el prestador del servicio y el cliente constituye el fundamento de la calidad.

Siguiendo la anterior idea, Berger (1999) indica que la relación médico-paciente es un aspecto de suma importancia en el tratamiento de las enfermedades, o más bien de los enfermos y que debe insistirse en el rol que tiene la conducta humana del prestador de servicio hacia su paciente, su empatía, su capacidad para comprender la situación particular de una persona limitada por su enfermedad, su comprensión de las reacciones de los familiares preocupados y las explicaciones que tiene que proporcionar.

Podemos entonces comprender, con lo que menciona Berger (op.cit.), que tenemos la obligación moral y profesional de tratar de mejorar permanentemente no solo la parte técnica sino también el aspecto humano de nuestro trabajo cotidiano.

Por ello la CUSI y específicamente el Servicio de Educación Especial tiene como objetivo integrar e involucrar a los padres de los niños que requieren de esta

atención en actividades que permitan el desarrollo óptimo del tratamiento tales como: talleres de información sobre las diferentes problemáticas que presentan los niños así como recomendaciones y actividades que tienen que realizar en casa para que el paciente tenga una mejor calidad de vida.

Como ejemplo de lo anterior, la CUSI trata de proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando se seleccione entre alternativas de tratamiento, respetando siempre los principios éticos de justicia, respeto y beneficio evaluando cada caso particular buscando que la relación del prestador del servicio y el paciente sea de confianza y dé, por tanto, buenos resultados.

Siguiendo esta idea, otra conclusión al respecto es que los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes, y por tanto, el sistema de atención en salud debe hacer distinción al paciente como individuo, respetando sus decisiones, sus preferencias y necesidades específicas. El objetivo del servicio de salud debe ser personalizar la atención, de acuerdo a las necesidades del individuo y, además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral que se convierten en parte fundamental de la relación medico-paciente.

En relación a los programas y las actividades, los usuarios dijeron que las conocían porque los terapeutas se las informan y porque lo han observado cuando acuden al área donde se encuentran trabajando sus hijos, ya que algunas mamás son invitadas por los terapeutas a observar la actividad y en ocasiones a participar en ellas. Un aspecto importante dentro de esta dimensión es la comunicación, al respecto sólo el 54% de los alumnos proporcionó los resultados a los padres al término de la evaluación inicial y el 30% consideró que era importante que los padres supieran lo que se iba a hacer con sus hijos, caso contrario el 46% que no proporcionó esta información menciona que no fue requerida por los padres y en el 18% de los casos sólo se realizó porque el profesor lo pidió. El 81.4 % de las madres estuvieron enteradas de estos programas gracias a la información

otorgada por parte de los terapeutas después de la evaluación inicial de cada niño. Las actividades fueron consideradas como “muy buenas”, por parte de las madres, porque el niño aprendió y hubo avances.

En relación al trabajo con padres la opinión de los prestadores del servicio fue buena según el 30% de la muestra ya que se interesaron en el trabajo que se hacía con el niño. El 90% de los prestadores del servicio obtuvieron buenos avances con los niños gracias a la aplicación de los tratamientos basados en que se lograron cumplir los objetivos y que el niño respondió al programa. En cuanto a la participación de los usuarios, los alumnos consideran que fue buena así como también el servicio en general ya que el 14% lo califica como muy bueno y el 52% como bueno por diversas causas, tales como: accesibilidad para atender 14% y buen servicio 22%. El personal que calificó el servicio general como regular (32%) también tuvo diferentes opiniones al respecto: faltan instalaciones adecuadas 8%, el servicio no es el mismo en todos los horarios 10%, falta de compromiso por parte de los alumnos y profesores 8% y limitaciones por falta de los profesores 6%.

Continuando con la participación de las madres en dichas actividades, como lo acabamos de mencionar, hay madres a quienes les permiten el acceso a la actividad del niño y la opinión que tienen de esta posibilidad es que “esta muy bien” porque están enteradas de lo que se trabaja con sus hijos y eso les permite darle seguimiento en casa. Sin embargo, en los casos en los cuales no existe esa oportunidad, las madres opinan que “esta mal que no se les llame al área de trabajo” porque no saben que es lo que se trabaja con sus hijos”.

La calidad entonces, surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios (Gutiérrez, 2001). Con lo anterior se puede afirmar que resulta esencial que los empleados de las instituciones de salud tengan habilidades y destrezas para complacer al usuario. La reacción de un cliente a lo que se llama un buen o mal servicio es inmediata;

un cliente descontento puede influir sobre muchas personas, al igual que un cliente satisfecho. Es importante que el personal que tiene contacto con el cliente, posea la competencia profesional por su presencia, por su trato y por su forma de dirigirse; para que el cliente al evaluarlo, no sólo califique a la persona, sino consecuentemente al servicio y a la imagen de la institución.

El proceso llevado a cabo en la prestación de un servicio es un encadenamiento de actividades que tiene por objeto la obtención de un resultado final definido, realizado por un conjunto organizado de recursos (humanos, metodológicos, materiales y máquinas). Estos tres elementos en su conjunto deben reunir características y atributos específicos y tangibles. Ejemplo de esto fue que dentro de la CUSI los estudiantes se encargan de diseñar y elaborar los programas de intervención para el tratamiento del paciente, ellos son asesorados por sus profesores y los programas están basados en los resultados obtenidos en la evaluación inicial. Dichos programas, en general, fueron considerados por la mayoría de las madres como “muy buenos” porque el niño avanzó y porque les pudieron dar continuidad en casa.

En referencia a la implementación de los programas de intervención, el estudiante debe planear y realizar diversas actividades. El 100% de la población de alumnos considero que el profesor(a) dominaba el contenido de sus clases y que la búsqueda y consulta de información fue buena ya que enriqueció el tratamiento y ayudó a realizar mejor la práctica; el 92% de los prestadores del servicio afirmaron haber recibido asesoría por parte del profesor y que ésta fue buena porque sirvió para corregir los problemas que se presentaban, además que la comunicación fue importante en este sentido ya que más del 82 % de la población de alumnos conocían los objetivos de la educación especial y a todos se les dio a conocer el plan de trabajo desde el inicio del semestre, por lo que consideraron el curso introductorio como bueno.

El 72% de los alumnos calificó como bueno el trabajo ofrecido a la comunidad debido a diferentes causas tales como: avances del niño 38%, satisfacción personal con lo realizado 28%, mientras que aquellos que consideraron su trabajo como regular o malo mencionan la falta de compromiso y que se involucraron poco, así como también los escasos recursos en la práctica; el 100% considero que haber cursado esta práctica ayudó en su formación profesional.

Lo anterior es uno de los objetivos que la CUSI persigue con los alumnos que realizan su servicio y la comunidad que lo recibe. Por una parte su función es aportar, a través de los profesores, el conocimiento y las habilidades necesarias al alumno para atender y dar soluciones a los diversos problemas de salud de los pacientes enfrentándolos a la realidad, así también su función es crear profesionales que sean capaces de contribuir de una manera ética y confiable para ayudar y satisfacer al paciente otorgándole un servicio de calidad, y lo más importante, que el alumno sea capaz de aprender no sólo las cuestiones técnicas y teóricas de su labor (Ej. saber analizar una lectura o aplicar un tratamiento); si no algo más trascendente y que tal vez no esta escrito como tal en los libros y estas son las de las relaciones humanas.

Respecto a las sugerencias que aportan los prestadores del servicio se dieron las siguientes: a los profesores, que supervisen constantemente las actividades de los alumnos 38%, que todos lleven la misma perspectiva teórica 16% y que mejoren el trato a los alumnos 14%; para el mejoramiento de la terapia con el niño proponen: seguimiento en la rehabilitación 22%, cubrir sus necesidades 20%, que se involucren padres, profesores y alumnos 16%; en cuanto a la atención a padres proponen: que se involucren más en el trabajo con sus hijos 38%, que haya atención a los padres en todos los horarios 30% y que los maestros y alumnos se involucren mas con los padres 18%; al hablar del trabajo integral el 62% propone que haya más un trabajo multidisciplinario. En el caso de los usuarios las sugerencias son para el material didáctico, instalaciones, mobiliario y las áreas recreativas fueron: darles mantenimiento. También se sugiere que el terapeuta

mejore su atención con el paciente, el 16.7 % menciona que se debe trabajar integralmente aunque el 72.2% considera que así esta bien.

Es así que Arrunategui (2004) menciona que el protagonista principal es el consumidor; que muy a menudo se cree que el mercado sólo es un medio para lograr que las operaciones de consumo sean las más eficientes pero en realidad son nuestras necesidades, preferencias, gustos y hasta caprichos como consumidores las que dirigen las decisiones empresariales más importantes: en qué invertir, qué producir, qué discontinuar, qué desarrollar y en que investigar.

Dado lo anterior se puede decir que el servicio de educación especial que se brinda en la CUSI, cumple con el objetivo de proporcionar a la comunidad un servicio de asistencia social destinada personas con requerimientos de educación especial, contando con los medios suficientes para su cumplimiento, permitiendo así lograr resultados positivos en relación con la atención de pacientes lo cual hace que la calificación brindada también sea optimista. No obstante, hay que aceptar que también se pudieron identificar diferentes oportunidades de mejora en varios aspectos del servicio y que vale la pena analizarlas para poder darles solución.

En este sentido, a partir de los resultados arrojados del presente trabajo, cuyo objetivo fue conocer la satisfacción de los usuarios (madres) con la calidad del servicio de Educación Especial que brinda la Clínica Universitaria de Salud Integral de la FES-Iztacala, así como la satisfacción de los alumnos tomando en cuenta tanto su papel como prestadores del servicio como su formación profesional, se ha llegado a la conclusión que existe un aceptable cumplimiento de los objetivos del servicio, lo cual revela un adecuado funcionamiento de éste. Sin embargo, hubiera sido útil comparar la satisfacción de las poblaciones de otros Servicios, por lo que el desafío para la CUSI es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada servicio, de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir

mejoras continuas. Para alcanzar estos fines será indispensable introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y estándares mínimos para las acciones y procedimientos de salud, así como para la organización y funcionamiento de todos los servicios brindados.

Es así que se coincide, tal como se mencionó desde el inicio del presente trabajo, con la definición que Donabedian (1993, citado en Otero 2002) da sobre lo que es calidad: **“Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”**.

Al respecto Ugarteche (2002) menciona que el cambio de actitudes para garantizar la calidad en los servicios y el logro de los objetivos institucionales obedece a un proceso muy progresivo, detenido y maduro, que requiere necesariamente de la utilización de ciertos elementos organizacionales infaltables, como un plan que partiendo de la misión, metas y objetivos institucionales definidos previamente, sea traspasado al personal y compartido por éste. Además deberá estar apoyado por un paquete de políticas, normas, reglas y procedimientos actualizados; por programas de ambientación, capacitación y entrenamiento del personal en todos sus niveles; así como por mecanismos de seguimiento, retroalimentación y supervisión; y por elementos motivacionales específicos, justos y equitativos.

De acuerdo con Palafox (2002), esto implica conocer las virtudes y defectos de nuestro servicio para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso, para ello debemos establecer estándares y evaluar en forma realista las principales características de la calidad del servicio.

A continuación se presenta una propuesta que se apega totalmente a las opiniones dadas por los diferentes autores hasta aquí citados, la cual pretende estandarizar los diferentes procesos que se llevan a cabo en la CUSI, así como la implementación de medidas de control que garanticen la satisfacción del servicio.

REFERENCIAS

Aranas, A. J. (2001). La calidad en los servicios sanitarios. [En red] Disponible en: <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>.

Arrunátegui, M. F. (2004). El usuario es el señor del mercado. [En red] Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com>

Azúa, P. (1995). Desarrollo de servicios. España: Siglo XXI.

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

Bascuñan, R. (2005). *Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos*. Rev. Méd. Chile v.133 (1): 11-16.

Berger, F., Bardi S. A., Brahm, B. J., Latorre, M. R., Maiza R. E., y Morales, B. A., (1999). La relación médico paciente y el sistema de salud. Rev. Departamento de Medicina, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. 127 (9).

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

Buttle, E. (1996). *Medición de la calidad del servicio*. [En red] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml>

Cerezo, P. (1998). *Más allá de la calidad: la fidelización del cliente*. [En red] Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/>

Donabedian, A. (1993). *Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad*. Salud Pública de México. 35 (3).

Donabedian, A. (1993). *Prioridades para el Progreso de la Evaluación y Monitoreo de la Calidad de la Atención*. Salud Pública de México. 35 (1).

Dueñas, O. (2002). *Dimensiones de la calidad en los servicios de salud*. [En red] Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/>

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

Guevara, B. Y., Ortega, S. P., y Plancarte, C. P. (2001). *Psicología Conductual. Avances en Educación Especial*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Gutierrez, N. (2000). *La calidad en el Servicio*. Departamento de Enfermería, Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 CMN "La Raza". IMSS

Hernández, L. J. (1995). *Evaluación de programas y servicios en personas con discapacidad*. p. 1285-1321. En: A. Verdugo (Ed.). *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. España: Siglo XXI.

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

Indicadores de Resultado, 2002. Información para la evaluación de los sistemas de salud. Salud Pública México. 46 (3). mayo-junio.

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

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

Lizarzabal, G.M., Marianela, A. y Romero, G. (2005). La satisfacción del usuario como Indicador de Calidad en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. [En red] Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com>

Morales, S. V., y Hernández M. A. (2004). *Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización*. [En red] Disponible en: <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 73 – Junio

Muñoz, G. R. (2000). *Modelo de calidad CONADE. Modelo estrategico para la innovación gubernamental*. Fundación Mexicana para la Calidad Total, A.C.

Ortega, S. P. y Plancarte, C. P. (2003). *La práctica de Educación Especial en la Clínica Universitaria De Salud Integral (CUSI)*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 6 (3).

Ortega, S. P. y Plancarte, C. P. (2005). *Síntesis del Proyecto de evaluación y análisis de la calidad del servicio de educación especial que se ofrece en la CUSI*. Proyecto: PAPIME.

Otero, M. J. (2002). *Avedis Donabedian y la calidad de la atención de salud*. [En red] Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com>

Palafox De Anda, G. (2002). *Calidad en el servicio*. [En red] Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com>

Peiró, J. M., Martínez-Tur, V., y Ramos, L. J. (1999). *El triángulo de la calidad de servicio: una aproximación psicosocial*. Papeles del Psicólogo (74) Noviembre.

Ramírez-Sánchez, T., Nájera-Aguilar, P., y Gustavo Nigenda-López, G. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. Salud Pública de México. 40 (1). Enero-Febrero.

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

Ruelas, B. E. (1993). *Calidad, Productividad y costos*. Salud Pública México. 35 (3). Mayo-junio.

Salinas, O. C., Laguna, C. J. (1994). *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica*. Salud Pública Méx. 36 (1):22-29.

Ugarteche, L. J. (2002). *Cambio de actitudes y la calidad en servicios de salud: una experiencia personal*. [En red] Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com>

Verdugo (1995). *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. España: Siglo XXI.

Zas, R. B. (2004). *La satisfacción como indicador de Excelencia en la calidad de los servicios de salud*. [En red] Disponible en: www.psicologíacientífica.com