



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**El servicio de educación especial de la CUSI Iztacala  
desde el punto de vista de maestros y alumnos.**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:  
Martínez Reyes Florinda**

**ASESOR: Dra. Ortega Silva Patricia**

**DICTAMINADOR: Mtra. Plancarte Cansino Patricia A.  
DICTAMINADOR: Mtra. Alarcón Armendáriz Martha Elba**



**MARZO 2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# *Agradecimientos*

## ***A Dios***

*Te agradezco señor por brindarme la oportunidad de concluir mis estudios por no dejar que me rindiera en el camino. Gracias por brindarme una familia que me apoya en todo momento y sobretodo gracias por mantener, en mí, sueños y metas que cumplir.*

## ***A mi Mamá***

*No tengo forma de agradecerte lo mucho que has hecho por mí desde que nací; gracias por apoyarme y darme la oportunidad de estudiar en esta institución, ya que sin tus conocimientos no podría estar aquí; gracias porque con tus oraciones abres luz en el camino de tus hijos y gracias a ellos nos sentimos protegidos; te quiero mamá.*

## ***A mi Papá +***

*Te agradezco por fomentar en mí, el sentido de responsabilidad, compromiso, honestidad, lealtad, respeto, generosidad, unidad y tantas cosas más; todas las virtudes que un padre ejemplar puede brindar a sus hijos. A ti especialmente te dedico este trabajo, por que donde quiera que estés se que estas orgulloso de mí, como siempre me lo hiciste saber. No tengo palabras para agradecerte todo el apoyo que me diste para que pudiera estudiar, gracias por que siempre tuviste fe en mí. Papá se que desde el cielo me estas mandando todas tus bendiciones, pero, cómo me gustaría que estuvieras aquí en estos momentos; te extraño... Finalmente te agradezco por ser mi mejor amigo, se que algún día nos volveremos a ver; te quiero mucho y siempre estarás en mi corazón.*

## ***A mi hijo Miguel Ángel***

*Agradezco tu presencia en mi vida, eres la luz que me guía en mi camino, gracias por brindarme tu apoyo incondicional y entenderme en aquellos momentos en los que no pude estar con tigo. Especialmente te dedico este logro*

*per que espero que algún día te sientas orgulloso de mí. Gracias mi amor, por tu mirada, por tus sonrisas, por dler mi pelo cuando te quieres dormir, gracias por buscar mis brazos cuando quieres consuelo. Mi niño, te amo.*

### ***A mi esposo Ulises***

*Ulises agradezco tu apoyo en todos los sentidos, sobretodo agradezco tu paciencia en momentos en los que tuviste que realizar la mayoría de las actividades en nuestro hogar; sabes que te quiero y espero que podamos cumplir todos nuestros sueños y que cada uno se desarrolle en todos los sentidos.*

### ***Gracias a mis Hermanos.***

*Gracias a mis hermanos Pancho, Víctor, Juan, Bertha, Ángela, Guille, Faby y Mari, por brindarme su apoyo desde siempre, se que somos una familia como todas, con sus defectos y virtudes, pero sin duda alguna soy afortunada por tener hermanos como ustedes, gracias por sus palabras de aliento y mucho mas, gracias por que cada uno de ustedes aperto un granito de arena para que yo terminará con este proyecto y en general con mis estudios. Por otro lado agradezco especialmente a ti, Guille, por abriarme las puertas de tu casa para que yo estudiara, me escuchaste cuando más lo necesité, me brindaste tu confianza y espero no haberte defraudado. Sabes que te admiro mucho y agradezco que siempre h́ayas visto por mí.*

### ***Agradezco a las Maestras***

*Dra. Patricia Ortega Silva, Mtra. Patricia Anabel Plancarte Cansino y la maestra Martha Elba Marcón Armendáriz, por la paciencia que me tuvieron en la realización de este trabajo, por darme la oportunidad de conocerlas y poder trabajar con ustedes, les agradezco de todo corazón todo su apoyo.*

## ÍNDICE.

<b>Introducción</b> .....	6
<b>Capítulo 1</b> Evaluación de la satisfacción y la calidad del servicio.....	10
1.1.- ¿Qué es un servicio?.....	10
1.2.-Tipos de servicio.....	11
1.3.-El servicio social.....	13
1.4.-Evaluación del servicio.....	15
1.5.- Evaluación de la calidad de los servicios de salud.....	25
<b>Capítulo 2</b> La evaluación de los servicios educativos.....	36
2.1.-La evaluación educativa.....	36
2.2.-Evaluación de la docencia.....	44
<b>Capítulo 3</b> Metodología.....	52
<b>Capítulo 4</b> Resultados.....	57
<b>Capítulo 5</b> .-Discusión y Conclusión.....	78
<b>Capítulo 7</b> .- Propuestas para mejorar el servicio en la CUSI Iztacala.....	89
Bibliografía.....	91

## **RESUMEN**

Actualmente existe la necesidad de contar con métodos prácticos de evaluación que permitan valorar los servicios de salud; lo que nos permitirá poder realizar futuras modificaciones a nuestro plan de trabajo buscando siempre mejorar el servicio. Por lo tanto el objetivo del presente trabajo fue evaluar el servicio de educación especial que se ofrece en la CUSI Iztacala, analizando y comparando los puntos de vista de maestros y alumnos acerca de éste. Para lo cual, se evaluaron a 50 alumnos del 5º y 6º semestre de la carrera de psicología que cursaron la práctica profesional dentro de la CUSI. De igual manera se evaluó a 7 maestros que imparten la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V. Los cuestionarios aplicados a estas poblaciones valoraban nueve áreas, dentro de las cuales se encontraban, desarrollo de la materia, características del servicio, instalaciones, sugerencias, etc. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS y se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo. Se encontró que alumnos y maestros que consideran el servicio de educación especial es bueno, pues cumplen con los objetivos que se plantean. Sin embargo las deficiencias de los materiales e instalaciones limitan el ofrecer un mejor servicio.

## INTRODUCCION

A lo largo de la historia, la Educación Especial ha sido abordada por distintos modelos, conceptuales y organizativos que han definido la forma y modo de ofrecer atención a los niños con necesidades educativas especiales; sin embargo, la labor del profesional de esta área, es encaminar una serie de actividades, con la finalidad de buscar un mejor ajuste del individuo a las condiciones del entorno en el que se desenvuelve, también es importante adaptar las condiciones de este entorno a las características y necesidades particulares de las personas. Dada la importancia de esta labor, es necesario que los profesionales que brindan sus servicios en esta área, estén preparados para enfrentar la diversidad de problemas involucrados en el fenómeno; donde se busquen nuevas y mejores formas de tratamiento que permitan desarrollar habilidades y destrezas para dar soluciones. (Guevara, Ortega y Plancarte, 2001)

Es de interés para muchas instituciones educativas, trabajar en el área de educación especial, una de ellas es la Universidad Nacional Autónoma de México que procura formar profesionales de alto nivel, capaces de aplicar sus competencias en el campo de la Psicología. En este sentido, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala existe la carrera de Psicología y dentro de ella la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V, misma que corresponde a la práctica de Educación Especial y Rehabilitación, en la cual participan diversos docentes para formar alumnos capaces de trabajar en dicha área, ofreciendo atención y servicio a niños con requerimiento de educación especial; por lo cual se creó la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala (CUSI) que ofrece sus servicios a la comunidad desde 1978, cuya misión es brindar servicios de educación y rehabilitación en el área de educación especial. (Hinojosa, Galindo y Galguera, 1984).

En la práctica dicha misión se vuelve un verdadero reto, existe una diversidad de requerimientos de atención en la población con necesidades educativas especiales, por ello se hace necesario el surgimiento de instituciones que atiendan las necesidades y demandas de estas personas, además de que los servicios sean más especializados y más accesibles para toda la población; para cubrir este problema, futuros profesionistas del área de educación especial buscan dar solución a éstas demandas a través del servicio social, organizando una serie de actividades dirigidas a solucionar problemas en determinados grupos sociales, por ejemplo, las personas con alguna discapacidad.

Es por ello que el servicio social tiene como objetivo: 1) Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad; 2) Consolidar la formación académica y la capacitación profesional; 3) Fomentar en el prestador del servicio una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece (Hernández 1995).

El servicio social ha adquirido gran importancia dentro de nuestro país; de tal forma se ha hecho necesario vigilar la calidad de éste; para ello, tenemos que contar con métodos prácticos de evaluación, con tareas estructuradas y continuas.

La evaluación de la calidad de los servicios, la cual consiste en averiguar a través de la pluralidad de los medios, el estado del logro de metas que le fueron asignadas, la naturaleza e incidencia de los efectos previstos o no previstos. Además, brinda la oportunidad de conocer las características de la demanda, la cobertura poblacional y la contabilidad presupuestaria para mejorar el servicio (Chávez, 1995).



Para conocer la calidad de los servicios, Donabedian (1974), propone dos aspectos importantes que nos permiten evaluar la calidad: 1.-Dimensión técnica: busca identificar las herramientas con las que se cuenta para brindar el servicio. 2.- Dimensión interpersonal: busca evaluar los aspectos de la interacción entre el profesional y el paciente. Dicho autor además propone tres factores que permiten medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios, los cuales son:

- 1.- Estructura: son todos los recursos con los que cuenta la institución y la forma en la que estos están organizados y el uso que se les da.
- 2.- Proceso: Se refiere al trabajo propiamente dicho y las actividades que se llevan a cabo para otorgar la atención.
- 3.- Resultado: Es el producto de la atención, es todo aquel cambio que el usuario presenta de manera positiva o negativa.

Por su parte, Zas (2005) menciona que la satisfacción es otro punto de análisis para la evaluación de los servicios, pues es uno de los indicadores de excelencia. El autor también señala que se puede evaluar la satisfacción con cualquier método, ya sea cuestionario, entrevista u observaciones, ya que no importa con qué instrumento sea evaluada, sino, la rigurosidad científica con la que sean empleados. Así mismo tiempo propone que no sólo se evalúe a los consumidores del servicio, sino también a los prestadores de éste y a la familia del cliente directo.

En relación a lo anterior, se puede decir, que es muy importante evaluar no sólo el servicio que brinda la CUSI, sino también, a todos los involucrados en la prestación del servicio como lo son: los padres de los pacientes, docentes y alumnos de Psicología. Entre estos dos últimos debe de existir una congruencia, no sólo de los métodos y estrategias empleadas, sino que también debe de haber congruencia en la satisfacción de su trabajo, pues como dice Zas (2005) “Es muy difícil dar lo que no se tiene” (pag 4) es decir, no se puede dar un servicio de calidad total a los clientes, si existe insatisfacción entre las personas que brindan el servicio.

En este sentido, el presente trabajo monitorea las actividades que se realizan dentro de la práctica y la relación maestro alumno, ya que el servicio social que se ofrece en la CUSI, depende en gran medida de que el alumno realice una intervención eficaz, brindando así un servicio comunitario de asistencia social de calidad; sin embargo, esto depende también de las herramientas que les doten los profesores para realizar correctamente su intervención, y de esta manera conectar al estudiante con la realidad social, concediéndole los medios necesarios para resolver problemas a los que se enfrentará en su práctica profesional.

Por tal motivo, el objetivo del presente trabajo fue evaluar el servicio de educación especial que se ofrece en la CUSI Iztacala, analizando y comparando los puntos de vista de maestros y alumnos acerca del servicio, con la finalidad de brindar a éstos distintas sugerencias, que ayuden a mejorar su desempeño y ofrecer un mejor servicio.

## Capítulo 1

# EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN Y LA CALIDAD DEL SERVICIO.

### 1.1.- ¿Qué es un servicio?

Cualquier sociedad en construcción, necesita para su existencia cubrir sus necesidades básicas, por eso es importante el surgimiento de organizaciones industrializadas que brinden servicios que cubran con las necesidades de cada persona.

Dada la importancia de estas instituciones para la sociedad, es necesario examinar que estén organizadas, y que sus acciones estén dirigidas a brindar un buen servicio para satisfacer las necesidades del cliente.

Para profundizar en este tema Hernández (1995) menciona que cualquier institución, que desee brindar un servicio y que pretenda darle solución a un problema de índole social, necesita conocer ampliamente el problema, ver con qué herramientas cuenta para darle solución y definir de qué forma se va a intervenir en el problema. En relación a esto menciona dos actividades, sin las cuales no podrían crearse programas y servicios.

1.- El reconocimiento de la existencia del problema: también llamada unidad funcional de primer orden, que es el conocimiento de todas las características que engloba el problema y la solución de éste.

2.- Diseño de modos de actuación organizados; también llamada unidad funcional de segundo orden, donde se aglutinan los programas e intervenciones puntuales

Azúa (1995) entiende por servicio, a todo aquel trabajo realizado en beneficio de la comunidad. El servicio es un organismo que se implementa en

instituciones públicas o privadas, se encarga de una función en particular y se efectúa a nivel estatal o municipal; además, satisface necesidades de carácter público o colectivo.

Para Sandhusen (2002) los servicios son actividades, beneficios o satisfacciones, que se ofrecen en renta o a la venta y que son esencialmente intangibles. Para Lamb, Hair y Mc Daniel (2002), un servicio es la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos; para estos dos autores los servicios son totalmente intangibles, se intercambian al menos sustancialmente, del productor al usuario, y no pueden ser transportados o almacenados; los productos del servicio son a menudo difíciles de identificar, porque vienen implícitos en el momento en que se compran o se consumen.

En síntesis, se podría decir, que los servicios son actividades identificables, intangibles y perecederas, que son el resultado de esfuerzos humanos o mecánicos, que involucran generalmente productor y cliente. Por lo tanto, el servicio es el objeto principal de la transacción ideada para satisfacer las necesidades o deseos de los clientes (Stanton, Etzel y Walter, 2004 ).

## **1.2.- Tipos de servicio.**

Los servicios forman parte de la estructura económica de cualquier país, por lo cual el sector de servicios es muy heterogéneo y tienen potencialidades de crecimiento sumamente diferentes en cada una de las actividades que lo conforman, ya que algunos son públicos y otros privados; su principal diferencia esta en los objetivos que persigue, identificándose así según la función que desempeñan, sin embargo, tienen un objetivo en común, buscar el bienestar de los ciudadanos, así se determinará de donde provienen y hacia quienes van dirigidos (Chávez, 1995).

Con base a lo anterior, el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) que se exhiben con regularidad en el INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática) categorizó los diferentes tipos de servicios; los cuales son divididos en cuatro grandes apartados:

- 1) **Servicios de Comercios:** estos servicios van dirigidos a consumidores y productores, provenientes tanto de empresas públicas como privadas.
- 2) **Servicios al Productor:** están dirigidos a productores y consumidores, provenientes tanto de empresas públicas como privadas. Lo conforman tres ramas importantes: Transportes (camiones, aviones, ferrocarriles; etc.), Servicios Financieros (bancos, seguros; etc.), Servicios Profesionales (notarias, despachos, profesionales independientes; etc.)
- 3) **Servicios al Consumidor:** están orientados a satisfacer a consumidores, provenientes tanto de empresas públicas como privadas. Involucran ramas como: restaurantes, hoteles, alquiler de inmueble, reparación y limpieza.
- 4) **Servicios al Público:** se orientan a satisfacer a los consumidores y productores, provenientes tanto de empresas públicas como privadas, pero regularmente estos servicios son provistos por el sector público, como es en el caso de los servicios de educación y salud. Es precisamente en estos dos últimos donde se pretende desarrollar en el presente trabajo (Chavez, 1995).

La mayoría de los servicios cada vez se especializan más, destinándose a grupos sociales concretos, mediante paquetes mejor integrados y coordinados. La individualización de los servicios es un factor clave, por consiguiente es necesario señalar las diferencias que existen entre los servicios generales y los servicios específicos (Azúa, 1995):

\*Los servicios generales, son servicios privados y en su mayoría públicos que buscan darle solución a las necesidades básicas de los ciudadanos, contribuyendo así a mejorar nuestra calidad de vida.

\*Los servicios específicos: tienen la finalidad de complementar la atención de los servicios generales, brindando una atención especializada en

función de las necesidades especiales de las personas, en lugares y espacios concretos. Se dice que a medida de que funcionen adecuada y favorablemente los servicios generales, menor será la necesidad de los servicios específicos.

El estado tiene la obligación de ofrecer servicios generales y específicos, para cubrir las necesidades de la sociedad; poniéndolos al alcance de todas las personas independientemente de su estado físico, social y económico; así el servicio social surge con la finalidad de brindar asistencia a grupos específicos de manera gratuita, representando un gasto menor para el gobierno.

### **1.3.- El servicio social.**

Los servicios sociales, tienen carácter general, su deber es informar, orientar y asesorar a todos los ciudadanos, en relación a sus derechos y obligaciones, así como informar acerca de los recursos sociales existentes para resolver sus necesidades (Azúa, 1995).

El servicio social surgió al margen de algún tipo de normatividad; sin embargo, la importancia que ha adquirido la participación de estudiantes universitarios en la solución de problemas, ha cambiado la percepción del servicio, de tal manera que ha llegado a convertirse en uno de los principales organismos que apoya a nuestro país en distintos proyectos de acción social.

Diversos autores como: Fernández-Ballesteros, Hernández, Montorio, Guerrero Llorente e Izal (1989, cit. en Hernández 1995); señalan que el servicio social envuelve dos realidades:

- 1) El servicio social, es un conjunto de estructuras que diseñan e implantan programas de acción social, prestando asistencia a individuos y a grupos. Tiene un enfoque multidisciplinario, que recoge acciones de todas las disciplinas derivadas de las ciencias de la salud y las ciencias sociales. Excluye a aquellos servicios que reciben una remuneración económica.

- 2) Es una actividad puntual, que implica acciones enfocadas a desarrollar programas específicos, lo cual quiere decir; que todas las acciones son organizadas para la resolución de un problema, por ejemplo, un servicio social implica acciones que tratan de cubrir un objetivo, se realizan en una comunidad y forman parte de un programa.

Así el servicio social tiene como objetivo: 1) Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad; 2) Consolidar la formación académica y la capacitación profesional; 3) Fomentar en el prestador del servicio una conciencia de solidaridad, con la comunidad a la que pertenece.

La importancia que ha adquirido el servicio social para la formación académica es significativa, pues es un eslabón entre la formación profesional y el futuro campo de trabajo. Es parte del proceso educativo y permite la construcción y aplicación de conocimientos, habilidades y valores como: tolerancia, solidaridad, honestidad, responsabilidad, dignidad, seguridad, entre otros (Sánchez, Salinas y Orozco, 2003).

Es importante mencionar las características más relevantes en el servicio social:

- El servicio social debe ser un medio para contribuir a la formación integral del alumno, fortaleciendo sus conocimientos, habilidades y destrezas.
- Contribuye a que los estudiantes cultiven y desarrollen su calidad humana.
- El servicio social comunitario requiere de actitud, vocación y ética profesional.
- El servicio social no debe ser sólo un requisito legal, sino, la convicción del verdadero servicio ((Sánchez, Salinas y Orozco, 2003).

Finalmente, el servicio social es un instrumento manejado desde la política social con un claro componente ideológico que lo diferencia de otro tipo de servicios, sin embargo, es importante que a pesar de las diferencias,

trabajen en conjunto formando una cadena de servicios, con la finalidad de construir un grupo de acciones e intervenciones que logren brindar una atención de calidad a todos los individuos, sin importar su condición física, psicológica, económica y social (Azúa, 1995).

Debido a la importancia que han adquiridos los servicios para la sociedad, resulta necesario, asegurar que cada camino emprendido sirva realmente para la mejora de las vidas de las personas y no se quede en una mera intención de aspectos organizativos, desvinculados de su función principal: servir (Tamarit, 2002).

Hernández (1995) considera que para vigilar que el servicio ejerza acciones organizadas, planificadas y efectivas, es necesario, evaluar los programas y los servicios; es decir, es necesario contar con sistemas idóneos de evaluación de calidad, para asegurar el perfeccionamiento de las instituciones; ya que sin este tipo de sistemas se perdería información valiosa acerca de los progresos producidos y los procesos involucrados (Tamarit, 2002).

#### **1.4.- Evaluación del servicio.**

Para poder brindar un servicio de calidad es importante contar con métodos prácticos de evaluación para implementarlos productivamente en aquellas situaciones que puedan ser de utilidad. La evaluación de los servicios representa una tarea continua y orgánica, que consiste en averiguar a través de la pluralidad de los medios, el estado del logro de metas que le fueron encomendadas, la naturaleza e incidencia de los efectos previstos o no previstos. Además, brinda la oportunidad de conocer las características de la demanda, la cobertura poblacional y la contabilidad presupuestaria para la mejora del servicio (Chávez, 1995).

Por su parte, Laforcade (1990) señala algunas ventajas de la evaluación del servicio: nos informa de los resultados obtenidos con la intervención, si los recursos presupuestarios son suficientes para satisfacer la demanda, también,

nos sirve para emprender nuevas estrategias de intervención y nos dice en qué grado se han cumplido las metas del servicio, etc.

Por otro lado, Tamarit (2002) menciona que la evaluación de los servicios es importante porque sin ellos, no podríamos dar cuenta de progresos producidos y los obstáculos encontrados. En relación a esto Hernández (1995) menciona que la evaluación de los programas y servicios, es el reconocimiento de los elementos que engloban la realidad, a la cual se le pretende dar respuesta, además, comprueba si las intervenciones que se están realizando corresponden a las necesidades reales de las personas.

Para realizar una evaluación de servicio, Hernández (1995) propone un método, el cual permite a las instituciones brindar un servicio de calidad. Menciona además, que la evaluación es el único camino para tomar futuras decisiones en cuanto a los cambios en el servicio e indica cuatro pasos a seguir:

**1) EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN:** implica evaluar todos los pasos dados desde el momento que se toma la decisión de que una determinada realidad social, constituye un tema digno de ser abordado. Para poder evaluar la planificación hay cuatro tipos de acciones a realizar (Hernández, 1995):

- a) ***Evaluación de necesidades:*** es identificar el problema al que se le pretende dar solución y su magnitud, es decir, hacer el análisis de necesidades de la comunidad y ver de qué forma ésta información está siendo retomada para la creación de programas y objetivos. En este caso, se debe de contemplar la realización de entrevistas a los representantes, administradores y usuarios de los programas, además, de la consulta de archivos que aporten información acerca del alcance del problema.
- b) ***Análisis del objetivo del programa y/o servicio:*** se refiere a la tarea de investigar cuales son los objetivos que persigue el programa o el servicio, pues en los objetivos se puede visualizar la realidad que se



esta generando en el programa, por lo tanto, el objetivo debe de estar bien definido de manera clara y específica, además, este debe permitir su medición, antes, durante y después del programa; ya que de esta manera se puede distinguir entre objetivos planteados y efectos producidos. Por último que el objetivo esté adecuadamente temporalizado.

- c) **Análisis de medios:** aquí se analiza la estructura y proceso que están presentes en cualquier caso de intervención. Es necesario evaluar con qué medios materiales y humanos se cuenta, es decir, evaluar medios tangibles y no tangibles; los primeros serían todos esos medios entendidos como soportes físicos para llevar a cabo la intervención y los segundos son las acciones concretas que se llevan a cabo y que constituyen la esencia de la intervención. De igual manera se tiene que considerar, si los medios con los que se cuenta contribuyen al cumplimiento de los objetivos, y si estos son suficientes y adecuados. A la vez, tenemos que identificar si las personas que laboran en la institución están distribuidas por áreas geográficas y que permita su rápida comunicación, el número de personas que puede atender un determinado centro y por último que tan sencillo es para la gente acceder a este tipo de programas o de servicios (Hernández, 1995).
- d) **Análisis de la eficiencia o correspondencia:** es la relación de los objetivos perseguidos y los medios ofertados.

## 2) EVALUACIÓN FORMAL DEL PROGRAMA: esto implica trabajos como:

- a) **Análisis de teoría subyacente:** es la búsqueda de información empírica acerca del problema al que se le pretende dar solución.
- b) **Análisis de la estructura:** es analizar el programa en específico, contextos y lugares concretos en donde se pretende instalar la institución.
- c) **Acciones necesarias para llevar a cabo una intervención:** el programa debe de definir cuales son las acciones que se deben

ejecutar en cada momento y en qué orden prioritario deben de realizarse.

d) **Análisis de la propuesta de temporalidad:** el programa debe de reflejar las acciones estructuradas de cada uno de los implicados, creando un calendario de actividades.

3) **LA EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN:** para evaluar la ejecución del programa, es necesario que tal intervención ya se haya producido, posteriormente se debe de recopilar información acerca de cómo se han producido las acciones propuestas y los programas planeados. En éste caso también, se tomará en cuenta la forma en la que se está organizando el trabajo, el nivel de participación del evaluador para obtener resultados confiables, análisis de los costos, transparencia y claridad de la organización, con respecto al uso que se le va a dar a los resultados obtenidos (Hernández 1995).

4) **EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS:** lo cual, nos llevará a determinar si el servicio ofrecido en la institución es de calidad y si los objetivos que persigue son cumplidos. Dentro de este proceso se realizan dos tipos de análisis (opcit.).

a) **Análisis de la eficacia:** es ver si los objetivos están determinados por el presupuesto o por las necesidades reales de las personas. Por otra parte, se tiene que hacer un análisis de los objetivos cumplidos y las demandas reales de la gente

b) **Análisis de la efectividad:** es evaluar aquellos efectos esperados al brindar un servicio, así como también, todos aquellos efectos que el programa no persigue pero que han sido propiciados gracias a él; es decir, se pueden obtener dos tipos de resultados, positivos y negativos: los efectos positivos, son los resultaos que influyeron positivamente en el problema y sobre otros aspectos en los que no hubo intervención. Cuando hay efectos negativos quiere decir que no

se alcanzaron los objetivos planeados y que pudieron generar efectos negativos

Según Hernández (1995) la valoración final de un programa o de un servicio, se hace en función de la eficacia y la efectividad, es decir, se evalúa el grado de cumplimiento de los objetivos y los efectos provocados, los cuales, se clasifican en tres categorías, según la evaluación del programa: grado mínimo, medio y máximo de cumplimientos de los objetivos (véase tabla1).

*TABLA 1.- Muestra los valores finales que se le puede dar a un programa o a un servicio, dependiendo el grado de cumplimiento de sus objetivos.*

<i>Grado de cumplimiento.</i>	<i>Definición</i>
Mínimo	No se cumplieron los objetivos y se generaron efectos negativos
Medio	Se cumplieron con los objetivos, pero no generaron ningún efecto
Máximo	Se cumplieron con los objetivos y generación de efectos positivos

Consecuentemente al realizar cualquier análisis de programas o servicios se espera que los resultados den un panorama de avance y que haya una disminución entre el estado real que se posee y un aumento del estado ideal que se persigue.

Por otro lado Tamarit (2002) menciona que no debemos centrar nuestra evaluación en considerar solamente el grado de cumplimiento de nuestros objetivos, sino también, el grado de satisfacción y bienestar percibido por cada consumidor del servicio, pues la evaluación de la calidad es una cosa individual.

Por su parte, Zas (2005) coincide que es importante evaluar el grado de satisfacción que tienen las personas, pues considera que la satisfacción es uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios, es decir, no

se puede hablar de excelencia en la calidad de atención, si no consideramos a la satisfacción como un elemento esencial.

Pero, ¿qué es la satisfacción?: la satisfacción gusto o placer, es lo resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, es decir, es un fenómeno subjetivo, que no es sólo un estado individual y único, si no también, es un estado irrepetible. La satisfacción es estar siempre satisfecho con algo o con alguien y tiene que ver a la vez con lo que se espera y lo que se desea (Zas, 2005).

Entonces, hay que tomar en cuenta el rol de responsabilidades que tiene cada persona dentro de las instituciones de salud, ya que pueden aportarnos datos acerca del grado de satisfacción que tienen las personas. Por ejemplo, un paciente llega a una institución esperando algo; si lo obtiene o no, eso constituye el grado de satisfacción que siente. Este fenómeno también ocurre con los prestadores del servicio ya que de igual modo son sujetos demandantes, es decir, en un consultorio, el médico ofrece sus servicios a la población esperando obtener algo a cambio, una remuneración económica y que el paciente siga las indicaciones, lo que ocurra afectará su grado de satisfacción.

En este caso, Zas (2005) considera que la satisfacción es un indicador de excelencia y calidad; por lo que propone evaluar la satisfacción aplicando una metodología que permita analizar tres variables.

- 1) **Variables intrasubjetivas del cliente:** cuando un paciente solicita un servicio espera que se solucione su problema; pero en la búsqueda de éste puede crear y establecer mejores o peores comunicaciones, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones o soluciona el problema por el que llegó. De esta manera, hay ocasiones en que el paciente se siente insatisfecho aún y cuando solucionó su problema, o por el contrario, que el paciente no haya solucionado su problema y salga satisfecho por que le agradó el doctor, esto se debe a que en la

interrelación entre las personas se involucran experiencias y sentimientos.

- 2) **Variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud:** como se mencionó anteriormente, en una interrelación entre el cliente y el prestador del servicio, se involucran sentimientos y experiencias; es por ello que hay profesionales que al ofrecer sus servicios son muy amables y atentos, por lo que, sus pacientes se sienten satisfechos y vuelven a solicitar el servicio. Así las personas que brindan un servicio deben de estar contentas con la actividad que realizan pues, “es muy difícil dar lo que no tenemos” (p. 4), es decir; si estamos insatisfechos en nuestra vida y en nuestro trabajo es muy difícil complacer al que pide nuestra ayuda; mientras más satisfechos estén en su labor los prestadores de servicios, más probabilidades hay de que se logre una atención agradable y de calidad.
  
- 3) **Variable de interrelación y las condiciones institucionales:** se debe tomar en cuenta las cosas que contribuyen a la insatisfacción. Una de ellas es la comunicación por ejemplo, a veces el exceso de información afecta la satisfacción del cliente, es decir, si al paciente se le da una amplia explicación del problema y la serie de procedimientos a seguir, esto ocasiona que el paciente aumente sus expectativas, sin embargo, si por alguna razón no se cumple un punto, provocará insatisfacción en el paciente. Otra problemática que puede afectar a la satisfacción es la falta de recursos económicos de una institución, ya que sí se cuenta con mayores recursos se puede brindar un mejor servicio.

Zas (2005), menciona que se puede evaluar la satisfacción con cualquier método, ya sea cuestionario, entrevista, observaciones, etc. Es decir no importa con qué instrumento sea evaluada la satisfacción, sino la rigurosidad científica con la que éstos sean empleados. El autor propone que no sólo se evalúe a los consumidores del servicio, sino también a los prestadores del servicio y a la familia del cliente directo. Cada uno de estos grupos tendría sus particularidades y sus propios métodos de estudio

Existen varios estudios que miden la satisfacción del usuario, pero, particularmente citaremos un trabajo hecho por Pérez-Cuevas, Libreros, Reyes, Santa Cruz, Alanis y Gutiérrez (1994) en donde su objetivo fue analizar el grado de satisfacción de los usuarios en dos instituciones de salud: el Centro de Salud Urbano (CSU) de Herreros y el Centro de Salud Urbano de San Lorenzo, los dos ubicados en el municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

Las comunidades de usuarios se atendieron a través de dos modelos de servicio diferentes, modelo operativo y método tradicional; el modelo operativo estaba compuesto por técnicos de atención primaria (TAPS), el cuál correspondió al CSU de Herreros; y el método tradicional, es decir, atendidos por médicos generales, le correspondió al CSU de San Lorenzo.

Los TAPS eran personas a las que se les capacitaba para realizar actividades de prevención y atención a algunas enfermedades, tales como: infecciones estomacales; respiratorias, control prenatal y para dar información médica general. Estas personas eran supervisadas por los médicos o incluso en un determinado tiempo ellos atendían solos. Ambas poblaciones tenían las mismas características socio-demográficas.

Se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios que fueron atendidos bajo estos dos modelos y se realizó un estudio transversal comparativo de las dos poblaciones. La recopilación de datos se efectuó a través de entrevistas a pacientes, las cuales se hicieron, en la mayoría de las ocasiones, en la sala de espera. Cabe mencionar, que en este estudio se entrevistó a los padres o al familiar acompañante de los pacientes menores de 15 años de edad y a los pacientes que hubieran asistido por los motivos antes mencionados.

Para evaluar la satisfacción se preguntó a los pacientes, acerca de su forma de traslado a la institución, el tiempo que esperaron para recibir consulta, si habían escuchado alguna plática sobre educación para la salud durante ese tiempo y si habían acudido a consulta anteriormente. Además se les hicieron algunas otras preguntas acerca de la atención misma, como por ejemplo, si

sabían qué tipo de personal lo había atendido (técnico o médico), la opinión acerca de la forma en cómo habían sido atendidos, si les había explicado el diagnóstico y tratamiento, si les gustaría ser atendidos nuevamente por la persona que los atendió o si preferían ser atendidos por otra; y por último se les pidió que dieran las razones de su preferencia.

Pérez- Cuevas, *et al.* (1994) calificaron la satisfacción del paciente por medio de su opinión por ejemplo; si manifestaban una opinión favorable acerca de la forma en la que se les había brindado la consulta, independientemente del tipo de personal que las atendió; era considerada una persona satisfecha con el servicio. Es importante aclarar que en ninguno de los casos se les informó a los pacientes qué tipo de personal los atendió.

El análisis estadístico de la satisfacción y la productividad, se realizó comparando entre sí los dos centros de salud; el que opera bajo el modelo propuesto (CSU Herreros) y el que otorga el servicio bajo el modelo convencional (CUSU, San Lorenzo); también se comparó al interior del grupo de estudio entre los médicos y los TABS. Para evaluar la productividad se contó el número de consultas ofrecidas en cada uno de los centros.

Los resultados que se obtuvieron del estudio fueron: los pacientes que acudieron a CSU San Lorenzo, conocían el nombre del médico que los atendió; mientras que en CSU Herreros, muy pocos pacientes conocían el nombre de la persona que los atendió. Las características de la consulta otorgada, en ambos centros de salud, no fue diferente, pues las dos poblaciones estudiadas dijeron que sí se les había explicado el diagnóstico, se les recetaron medicamentos y se les explicó como llevar a cabo el tratamiento.

Por otro lado en ambos centros de salud, más del 96% de los pacientes manifestó estar satisfechos con la atención; independientemente del tipo de personal que lo otorgó. En CSU Herreros, el 7.9% de los pacientes que fueron atendidos por TAPS y el 9.6% que fueron atendidos por médicos, mencionaron el deseo de ser atendidos por otro tipo de personal.

Posteriormente, se analizó la productividad del modelo de estudio y se encontró que CSU Herreros otorgó un mayor número de consultas en los 5 motivos considerados (infecciones respiratorias, diarrea, planificación familiar, control prenatal y control del niño sano) y en la intención de otros padecimientos; mientras que en CUSU San Lorenzo el promedio de consultas al día fue inferior.

Finalmente Pérez- Cuevas, *et al.* (1994) concluyeron que más del 97% de los pacientes opinó que era adecuada la atención independientemente del personal que les había otorgado la consulta. Además la mayoría de los pacientes aceptaría ser atendida por el mismo personal.

Por otro lado mencionan algunas de las razones por las que es importante considerar la satisfacción de los pacientes al momento de evaluar los servicios de salud:

1. Tiene relación directa con la respuesta y la adherencia de los pacientes al tratamiento.
2. Facilita la evaluación de los aspectos relacionados con la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios.
3. Permite evaluar aspectos que son importantes para los pacientes, como la relación interpersonal que establece medico-paciente, la forma en la que son atendidos etc.

Se podría decir que al evaluar la satisfacción de los servicios es importante incluir la opinión de los consumidores; ya que es de vital importancia para el mejoramiento de las metodologías, para desarrollar estrategias y programas que cubran las necesidades e intereses de la población. También es importante mencionar que la evaluación no sólo se da a nivel de consumidores si no que también se debe tomar en cuenta a los prestadores del servicio y a la familia del cliente directo.

De igual manera, no importa el tipo de instrumento que se utilice para hacer la evaluación, ya que pueden ser entrevistas, cuestionarios u



observaciones; lo importante es la rigurosidad científica con la que sean puestos en marcha, ya que a veces el instrumento se maneja de una manera superficial.

### **1.5.-Evaluación de la calidad de los servicios de salud.**

La preocupación central de todos los países europeos, está enfocada en evaluar la calidad en los servicios de salud. Debido a que se busca mejorar la vida de las personas, ya que cualquier evaluación de la calidad basada en la población puede beneficiar un programa de servicios públicos. Existe un rango de actividades que son útiles para dar datos acerca de la calidad como por ejemplo; proveer una vista general del servicio existente y ver iniciativas relacionadas con las acciones de salud. (Derose, Zoster, Felding y Asch; 2002 ).

Pero ¿qué es calidad?, para muchos la calidad sería, excelencia, cero defectos, satisfacción del cliente, cumplimiento de los objetivos, etc., sin embargo, calidad no es excelencia o perfección; no es algo absoluto. Para Donabedian(1974 cit en, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud), la calidad es la propiedad o conjunto de propiedades adherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes, es decir, este tipo de características permite juzgar su valor. La calidad puede ser buena o mala, puede o no satisfacer al cliente, todo dependerá de que la institución presente un conjunto de características que la califiquen como tal.

De esta manera, la calidad de los servicios de salud es un aspecto difícil de evaluar, ya que el trabajo que se realiza en las unidades de atención médica, hace necesario que se apoye en un marco de referencia que nos facilite el análisis de la calidad. Un método para el análisis de la calidad es aportado por Donabedian (op cit.), quien propuso dos vertientes conceptuales que nos permiten evaluar la calidad de los servicios de salud:

1. **Dimensión técnica:** se refiere a la aplicación de conocimientos médicos para resolver problemas de salud.

2. **Dimensión interpersonal:** se refiere a la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la atención. Ambas dimensiones son inseparables y ocurre cada vez que la persona entre en contacto con los servicios de salud.

Este autor clasifica las características de los servicios de salud en tres categorías: la estructura, el proceso y el resultado.

⇒ **Estructura:** son los recursos con los que cuenta una unidad de salud para proporcionar atención (por ejemplo, las personas, tecnología, las instalaciones, los materiales, etc). La estructura también consiste en identificar los recursos disponibles y la forma en que estos están organizados, es decir, la estructura es aquello con lo que se cuenta para trabajar y la forma en la que se utiliza.

⇒ **El proceso:** se refiere al trabajo propiamente dicho, son todas las actividades que se llevan a cabo para otorgar la atención médica, sobre todo cuando se involucra el contacto entre el profesional de la salud y el paciente. También podemos considerar como proceso a todas las actividades que el paciente realiza siguiendo las indicaciones del médico.

⇒ **El resultado:** se refiere al producto del proceso de atención; es decir, es el cambio en la salud de los pacientes, siempre y cuando pueda ser atribuida a la atención recibida. Es necesario considerar cualquier cambio en la salud de los pacientes ya sea para bien o para mal; siempre y cuando sea una real consecuencia de la atención proporcionada.

Con respecto a lo anterior es importante mencionar cuales de las categorías anteriores tiene mayor peso. Cuando se pide al personal de las unidades médicas que mencionen los principales problemas de calidad, suelen identificar la falta de recursos o una estructura deficiente; sin embargo, para Donabedian (1974, cit en Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud) los problemas relacionados con el proceso tienen más peso que la

estructura , es decir, tiene mucho más que ver la forma en la que hacemos nuestro trabajo para determinar la calidad del servicio, que los recursos con los que contamos. Dicho en otras palabras, es cierto que a muchas instituciones les faltan los recursos, pero también hay que saber aprovecharlos y distribuirlos de manera efectiva.

Una vez explicados los conceptos y las categorías que propone Donabedian (opcit) es importante mostrar la guía que los relaciona (véase tabla 2).

TABLA 2.- Muestra los instrumentos que exploran las características de la calidad en las dimensiones técnicas e interpersonales, en relación a la estructura, proceso y resultado.

	<i>Estructura</i>	<i>Proceso</i>	<i>Resultado</i>
<i>Dimensión Técnica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Disponibilidad del equipo</li> <li>*Instrumental completo y el buen estado de éste.</li> <li>*Personal certificado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Oportunidad en la atención.</li> <li>*Apego a la normalidad</li> <li>*Duración en la realización de los documentos.</li> <li>*Congruencia clínico, diagnóstica y terapéutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Infecciones hospitalarias.</li> <li>*Infecciones quirúrgicas.</li> <li>*Impacto en la salud</li> <li>*Problemas no detectados oportunamente</li> </ul>
<i>Dimensión Interpersonal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Disponibilidad de las instalaciones, limpias, cómodas, ventiladas y bien iluminadas.</li> <li>*Las instalaciones permiten el respeto a la intimidad de los pacientes.</li> <li>*Si los trámites que deben de realizar los pacientes son sencillos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* El trato que el personal proporciona a los pacientes.</li> <li>* La unidad cuenta con sistema para ofrecer detalles orientados a hacer más placentera o menos difícil la permanencia de los pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Satisfacción de los pacientes y sus acompañantes.</li> <li>*Las quejas del trato, limpieza y falta de medicamentos.</li> </ul>

Estas categorías son sólo un modelo para ayudarnos a analizar y comprender mejor el complejo problema de la calidad; en la ya de por sí difícil realidad de los servicios de salud. Como podemos ver en la tabla anterior cada uno de los factores se mezclan entre sí, con la finalidad de proporcionar un análisis más específico de los factores que son realmente consecuencia de la atención proporcionada, lo que quiere decir, que no todos los resultados que de ahí se desprenden son exclusivamente consecuencia de los procesos; así todo modelo a veces resulta limitado o insuficiente.

El modelo de Donabedian es retomado por muchos autores que miden la calidad de los servicios de salud en distintos países, unos de estos autores son Derose, Zoster, Felding y Asch (2002) quienes hacen un estudio de medición de la calidad de los servicios de salud en Texas e Illinois, a la vez, evalúan el trabajo hecho por la Agencia de Salud Pública (LHD) quien se encarga de medir los problemas y las debilidades internas de las instituciones, además de ver los problemas de la comunidad y su salud.

Para evaluar la calidad de estas instituciones recurren a usar el modelo de Donabedian, haciendo un breve recordatorio de las características de éste modelo y agregan algunas observaciones extras que ellos han notado al momento de utilizarlo, por ejemplo, las medidas estructurales son particularmente útiles para desarrollar y fortalecer el sistema público de la salud, además, las medidas de proceso, examinan las acciones específicas y proveen información detallada de las actividades que pueden ser cambiadas para mejorar los resultados a tiempo.

Derose *et al.* (2002) mencionan que es difícil identificar cuando un proceso está relacionado con algo y tiene efectos sobre su resultado, por ejemplo, sería difícil comprobar, que el trato del personal de salud influye directamente en el grado de satisfacción de los pacientes. Es por ello que proponen asegurarse que los procesos tengan relación directa con los resultados, y que debe de estar evidenciado científicamente, aunque reconocen que esto no es fácil, por lo que recomiendan que el análisis y valoración lo haga un experto. También puede tomarse como válido, cuando

haya una conexión lógica fuerte entre el proceso y el resultado, es decir, entre la acción y sus consecuencias.

Por otro lado resaltan que los procesos de calidad están relacionados con dos aspectos principales: la excelencia técnica y la excelencia en la interacción.

1.- **La excelencia técnica:** es una aplicación científica y tecnológica en la práctica de la salud pública, lo que significa que programas y servicios estén efectivamente planeados e integrados de manera satisfactoria.

2.- **La excelencia en la interacción:** se refiere a la manera en la que se da el servicio, es decir, la manera en cómo se da la comunicación entre la gente que brinda un servicio y la gente que lo recibe.

Por último concluyen que cualquier programa exitoso sugiere una buena planeación y de ésta manera se llevará a cabo sin dificultades.

Otros autores que también utilizaron el modelo de Donabedian fueron Sánchez, Nájera y Nigenda (1998), quienes emplearon este modelo para realizar una evaluación de la calidad de la atención en varios servicios de salud haciendo una comparación entre ellos. Las instituciones de salud fueron agrupadas en:

a) Seguridad social; b) Secretaría de salud; c) Servicios de salud privados; d) Otras instituciones públicas.

Su objetivo principal era describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar la relación con algunas características predisponentes y habitadoras de la población usuaria.

Las variables dependientes eran: percepción de la calidad de los servicios de salud y percepción respecto a los cambios de salud. Las variables

independientes fueron: institución de salud, género, edad, escolaridad; entre otros.

El material utilizado fue la información de la Encuesta Nacional de Salud II, levantada en cinco regiones de la República Mexicana en 1994. La población encuestada fue de 3,324 pacientes que acudieron a los servicios de salud en los últimos quince días previos al levantamiento de la encuesta.

Se analizó un punto principal y dos puntos complementarios:

- 1.- La percepción general de la calidad de la atención.
- 2.- La percepción de los cambios de salud después de la consulta.
- 3.- Motivos por los cuales el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar.

La percepción general de la calidad de la atención se midió inicialmente con una escala tipo Likert (muy buena, buena, regular, mala, muy mala) y adicionalmente se les preguntaron los motivos de su percepción, mediante una lista ya construida. La lista precodificada incluía aspectos relacionados con la accesibilidad, la estructura, el proceso y la dimensión de los resultados, es decir, utilizaron una prueba free listing, a fin de determinar el dominio conceptual de la calidad.

Los resultados mostraron, de acuerdo con la percepción general de los usuarios, que la calidad de la atención recibida fue buena en un 81.2% de los casos y fue mala en un 18%. El porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre la gente que acudió a instituciones de salud privada en el 90% de los usuarios; seguido por personas que acudieron a los servicios de la secretaria de salud (82% de usuarios), en instituciones públicas (81%) y el 73.5% de los usuarios que recibieron atención en servicio de seguridad social percibieron una buena calidad (Sánchez, Najera y Nigenda; 1998).

Concluyeron que la calidad está asociada con el trato personal o la atención. Se encontró que los tres principales motivos que producen la mala calidad fueron los tiempos de espera, los tiempos cortos de consulta y el nulo

efecto de los medicamentos, finalmente, consideraron que la relación médico-paciente es el elemento principal para evaluar la calidad. Para ello el personal de salud podría utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios.

Como podemos ver el modelo de Donabedian, es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar los servicios de salud pública; y la herramienta que más se utiliza para su análisis, es la opinión de los consumidores, sin embargo, otros autores como Shoshanna y Kirsten (2005), hacen un análisis de la participación de los pacientes respecto a este modelo; y mencionan, que para determinar la calidad de un servicio, debe de tener mayor peso el cuidado médico y el manejo de instrumentos; que la percepción que tienen los pacientes acerca del servicio, ya que ésta puede ser intrínsecamente insignificante, pues los paciente no pueden determinar completamente si algún servicio de salud es de calidad, debido a que ellos no conocen por completo los procedimientos médicos.

Así Shoshanna y Kirsten (2005) resaltan la importancia de tratar con cuidado la información obtenida de los pacientes, ya que es peligroso determinar si una institución es o no de calidad, sólo por el grado de satisfacción de los pacientes. Mencionan situaciones que es necesario tomar en cuenta para iniciar una evaluación de la satisfacción en los pacientes.

Señalan que la satisfacción puede ser tomada como un ejemplo de perfección, sin embargo, la satisfacción está llena de expectativa, necesidades o deseos, por lo tanto, la satisfacción es un concepto relativo, ya que lo que puede satisfacer a una persona, a otra puede no satisfacer, aún pensando que la satisfacción no es la única forma de valor o cuidado.

Hay dos aspectos que se deben de considerar para entender la satisfacción de los pacientes, la experiencia y las expectativas. Es así como la opinión está basada entre lo que se espera y lo que realmente ocurre, sin embargo, los pacientes a veces no dicen lo que realmente quieren, es decir la gente no está acostumbrada a exigir más de lo que recibe, por lo que juzga en

base a su experiencia. En este sentido, una persona con una expectativa baja, puede ser fácilmente satisfecha, pero una persona con una muy alta expectativa difícilmente podrá ser satisfecha. La satisfacción es la diferencia entre la experiencia de la utilidad actual y la utilidad que el cliente espera (Shoshanna & Kirsten 2005).

Por otra parte, la percepción que tienen los pacientes acerca de los servicios afecta directamente a su comportamiento, por ejemplo, personas que reportan mayor satisfacción con los servicios recibidos son personas más positivas, son más comprensivas y cooperativas con el tratamiento a seguir.

A través de varios estudios cualitativos, los pacientes definen la calidad como el cubrimiento de todas sus necesidades, tanto físicas, como emocionales, que sean informados acerca de su padecimiento y que sean atendidos cordialmente por todo el personal de la clínica etc. (Shoshanna & Kirsten 2005).

Shoshanna y Kirsten 2005 apoyan los planteamientos de Donabedián, ya que este modelo retoma todos los elementos que influyen en una prestación de servicios y no sólo retoma lo que dicen los consumidores acerca de éste. Por otro lado sugieren que cada institución cuente con un modelo de comparación que permita determinar lo que se está haciendo y lo que se debe de hacer.

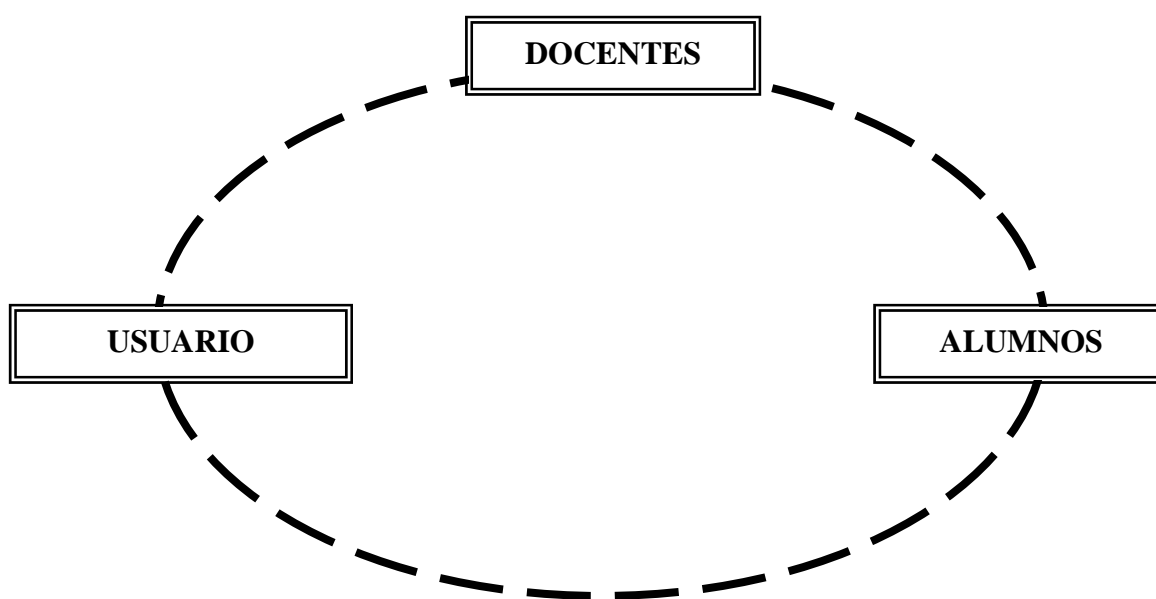
En conclusión se puede decir que independiente del modelo que se ocupe para evaluar la calidad de los servicios de salud, es primordial que no se le de toda la importancia a un aspecto en particular, sino más bien, brindar un extenso análisis de todos los aspectos que conformen el servicio de salud y utilizar la información de los pacientes con un riguroso cuidado, sobre todo al momento de elegir el tipo de preguntas que se les van a hacer.

Por esta razón que es importante analizar de una manera especializada los elementos que están en juego en una institución de salud, con la finalidad de obtener un mayor panorama del servicio que se presta y los diferentes



puntos de vista de las personas involucradas. En este caso en la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala y específicamente en el área de educación especial, existen tres poblaciones que se deben tomar en cuenta y son: **docentes, alumnos y usuarios**, en esta última se evalúa la opinión de los padres o del familiar directo, pues las personas a las que se les brinda el servicio son niños con necesidades educativas especiales. Cada una de éstas poblaciones está relacionada entre sí, de tal forma que se puede representar de la siguiente manera (Figura1).

### *SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL*



*Fig.1.-Se muestra la relación entre las tres poblaciones involucradas en el servicio de educación especial de la CUSI Iztacala.*

La figura 1 muestra una *correlación* de todas las áreas, el prestador de servicio (los docentes y alumnos) y el usuario (el niño con necesidades educativas especiales y su familiar), es decir, la modificación de un área afectará a todas las demás, es por ello, que la opinión de todos estos, puede contribuir a evaluar la calidad de los servicios de salud y de esta manera proponer modificaciones en cada área.

Dada la importancia de las tres poblaciones y para fines específicos de esta investigación, se prestará especial interés en la relación entre maestros y

alumnos, por lo que se hará referencia en el siguiente capítulo a la evaluación de los servicios educativos.

## Capítulo 2

### LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS.

#### 2.1.-La evaluación educativa.

Como ya habíamos mencionado, la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) depende de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM y son los estudiantes de ésta, los que asesorados por maestros brindan el servicio, es decir, los alumnos hacen su servicio social al mismo tiempo que cursan la carrera, de esta manera es necesario evaluar los procesos de aprendizaje y las relaciones maestro-alumno. Así cumpliremos con lo mencionado por la mayoría de los autores citados en el capítulo anterior, en el sentido de que es necesario evaluar a todos los involucrados en la prestación del servicio; que en este caso serán, maestros y alumnos.

En la actualidad, la evaluación es un proyecto de amplia presencia en el sistema Educativo Nacional, ya que cumple un papel de retroalimentación para mejorar el aprendizaje y a la vez; ofrece a diferentes niveles la información necesaria para tomar decisiones que mejoren el funcionamiento del sistema. Por lo tanto, la evaluación no determina la calidad de la educación, pero sí puede ayudar a mejorar los sistemas educativos, si se usa adecuadamente.

Desde hace más de veinte años, la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Evaluación (DGE), desarrolla estudios y evaluaciones educativas con el propósito de obtener información confiable para tomar decisiones y replantear políticas en el sector. Dicha evaluación se empezó a hacer en el año de 1972, a partir de ese momento su importancia ha ido en aumento, sin embargo, su valor no siempre está acompañado de un apoyo manifiesto, pues no se asignan los recursos financieros, humanos y técnicos, necesarios para el desarrollo de la función evaluativa. En éste sentido, la evaluación educativa no ha podido impactar en el aspecto técnico o en el Sistema Educativo Nacional, pues no es considerada un mecanismo básico de información y de realimentación (Velásquez, 1996).

Así, la evaluación de los servicios educativos alcanzó popularidad dentro la mayoría de los países, entre ellos México, quien impulsó la realización de actividades de diagnóstico y construyó una evaluación del sistema educativo existente. Dicha evaluación significó la elaboración de pruebas de rendimiento y cuestionarios de diversa índole para conocer la opinión de docentes, padres y miembros de la comunidad; sobre diferentes cuestiones. Todo este tipo de evaluaciones constituye la base más importante del proceso de toma de decisiones, ya sea para la aplicación de programas, para el reajuste y/o reorientación de las políticas y de elaboración de planes nacionales de educación (Lafourcade, 1974).

Durante 1989 inicia un proceso de evaluación permanente en la Educación Superior Mexicana- bajo la supervisión de la Comisión Nacional de la Evaluación de la Educación (CONAEVA)- que involucra a las instituciones y sus sectores, desde entonces esta preocupación por la evaluación se manifiesta a través de diversos ámbitos: el institucional, programas y el desempeño académico.

Nicolin y Núñez (1985) nos mencionan que la evaluación de cualquier institución de enseñanza superior tiene como punto de partida el conocimiento de los valores que constituyen la misma institución. Suponen un procedimiento de análisis que va a determinar si se está cumpliendo con los objetivos que se trazó y si cuenta con los medios para hacerlo; y con base en estos datos ver, cuales son las situaciones que es necesario cambiar o desarrollar.

Anues (1997) señala los beneficios de la evaluación curricular.

- 1.-Permite conocer la diferencia entre currículo formal y el vivido.
- 2.-Identifica problemas y desviaciones en la aplicación del proyecto curricular
- 3.-Nos ayuda a identificar el tipo de prácticas pedagógicas y didácticas.
- 4.-Nos da información acerca de la selección y manejo de material bibliográfico.

5.-Detecta fallas en el proceso educativo, identificando deficiencias en la actividad docente y deficiencias en el rol del estudiante. Por otro lado, también detecta la forma y estilo de la evaluación del aprendizaje.

De esta manera con toda la información recabada en los puntos anteriores, se puede decir, que la evaluación no sólo debe enfocarse en el resultado de la práctica curricular, sino también en el proceso de ésta, lo que nos lleva a hacer un análisis más completo y tomar decisiones; definiendo estrategias para modificar el currículum. Los estudios curriculares permiten avanzar en las actividades de investigación educativa, formando así nuevos objetivos a cumplir. Los resultados de la evaluación deben ser informados a las autoridades académicas y alumnos.

En el proceso de la evaluación curricular se debe tomar en cuenta todas las personas que son partícipes de este proceso como: autoridades, los profesores y los alumnos, los cuales deben ser incluidos en la evaluación, tomando en cuenta los diferentes puntos de vista, con el propósito de lograr una retroalimentación entre profesores y alumnos; practicando la autocrítica y reflexionando sobre su propio desempeño en sus actividades académicas.

La evaluación curricular se puede hacer de diferentes maneras: mediante entrevistas, por medio de observaciones, utilizando un cuestionario y a través del análisis de documentos como programas, exámenes etc. El instrumento debe elegirse dependiendo de los objetivos específicos de la evaluación (Anues, 1997).

La evaluación curricular es una actividad constante, se debe hacer en momentos clave, de acuerdo con el programa. Sin embargo, frecuentemente no existe la voluntad institucional para destinar recursos y esfuerzos para esta actividad, debido a que es considerado un gasto innecesario. De esta manera son pocas las escuelas que tienen una historia documentada de la evaluación de sus proyectos, lo cual se traduce en la dificultad para potenciar aciertos y sobre todo aprender de los errores (Anues, 1997).

Anues (1997) realizó un estudio de evaluación curricular de la licenciatura en trabajo social, tenían como objetivo, conocer el nivel en el que se está llevando a cabo el proyecto curricular, el proceso de enseñanza que ejecutan profesores y alumnos, además de conocer los instrumentos didácticos que utilizan.

Los datos más relevantes que surgen de esta investigación son: se encontraron pequeñas diferencias entre lo que es el proyecto curricular oficial y lo que se realiza dentro de las aulas, también se da a conocer que existe un trato cordial entre profesores y alumnos, en relación a esto los alumnos mencionan que los maestros proporcionaron la información necesaria sobre el material bibliográfico a utilizar, sin embargo, al abordar el tema del material didáctico utilizado como: grabaciones, videos, acetatos, diapositivas; mencionan que nunca fueron utilizados por sus profesores.

Comparando los datos obtenidos y las ideas centrales del modelo pedagógico; Anues (1997) concluyó que si bien existe voluntad institucional en promover el modelo académico hacia tendencias innovadoras, fomentando un trabajo comprometido y conciente entre los alumnos y profesores; todavía persisten con mucha fuerza los rasgos de una pedagogía tradicional y las carencias institucionales.

La evaluación curricular es un tema que no sólo debería de importar a las instituciones educativas, sino también, a los gobiernos y a sus agencias, así como a los empresarios y a los empleadores, es decir, a la sociedad en general. De esta manera, se debe considerar, que las instituciones universitarias son centros de capacitación profesional de alto nivel y que constituyen la base más importante para el desarrollo del país (De la Orden, 1997). Por lo que es importante hacer constantes evaluaciones y reconstrucciones buscando cada día una educación de mejor calidad.

Pero, ¿Qué es una educación de calidad?; en este sentido, De la Orden (1997), propone un modelo de análisis para evaluar la calidad de la educación y menciona que no se puede evaluar la calidad educativa de la misma forma en

la que se hace para medir la calidad de un producto comercial; de tal manera que define la calidad a un más alto nivel de abstracción, retomando sólo lo que esté vinculado a las actividades universitarias; es decir, define la calidad del sistema educativo o de una institución como un elemento de juicio de valor susceptible a apoyarse en múltiples criterios; que a la vez pueden verse como contradictorios.

Para poder avanzar en la caracterización del concepto de calidad de la educación, es necesario desacostumbrarse a tomar de manera aislada los elementos de: contexto, entrada, proceso, producto y objetivo de la educación, más bien ver la relación que hay entre ellos.

*La calidad de la educación es definida como un conjunto de relaciones de coherencia entre los componentes de un modelo sistémico de Universidad o de plan de estudios conducente a un título ( De la Orden, 1997).*

Los criterios que propone De la Orden (1997) para analizar la calidad de la educación son: necesidades sociales (A); metas y objetivos de la educación universitaria (B); productos de la educación universitaria (C); proceso de la educación universitaria (D); entrada de la educación universitaria (E). En la siguiente Tabla (3), ilustra las características que contiene cada criterio.

*TABLA 3.- Muestra el modelo de evaluación para determinar el contexto sociocultural y económico de la educación universitaria; es decir, muestra la forma de medir la calidad de una institución universitaria.*

## CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y ECONÓMICO DE LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

**A**

Necesidades, aspiraciones y expectativas a las que debe de responder la educación universitaria

- ❖ Profesionalización al más alto nivel
- ❖ Desarrollo tecnológico
- ❖ Desarrollo económico
- ❖ Desarrollo científico
- ❖ Desarrollo cultural
- ❖ Otros.

### METAS Y OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN / INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

**B**

#### PRODUCTOS DE LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

**C**

- ❖ Aprendizaje y equipamiento intelectual de los estudiantes.
- ❖ Incremento de la ciencia.

#### PROCESO DE LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

**D**

- ❖ Organizativos.
  - ❖ Curriculares.
  - ❖ Instructivos
  - ❖ Investigadores.
  - ❖ Evaluativos.
- ❖ Directivos y de liderazgo.
  - ❖ Administrativos y gerenciales
    - Recursos humanos
    - Recursos económicos
    - Recursos materiales.

#### ENTRADA EN EL SISTEMA DE EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

**E**

- ❖ Estudiantes: Número y características.
- ❖ Recursos asignados.

E  
F  
I  
C  
A  
C  
I  
A

F  
U  
N  
C  
I  
O  
N  
A  
L  
I  
D  
A  
D

Este modelo nos muestra que la evaluación de las instituciones universitarias supone una relación de coherencia en cada uno de los componentes del sistema. Así las relaciones están organizadas de la siguiente manera: las “Metas y objetivos de la educación universitaria” (B) están relacionadas con las “necesidades sociales” (A); por otro lado también



“productos de la educación universitaria” (C) están directamente relacionados con “Metas y objetivos” (B). En otros casos la relación mas hipotética como es en el caso de; “procesos de gestión “(D) y “las necesidades sociales “(A).

En este ámbito, De la Orden (1997) sólo retoma cuatro de los componentes más importantes que pueden integrar el concepto de la educación universitaria, los cuales ya han sido mencionados en los anteriores párrafos. Según esta teoría, para identificar la calidad de la educación universitaria, es necesario echar mano de un complejo campo de valoraciones y de relaciones de coherencia entre los componentes, y en base a esto, definir tres dimensiones interrelacionadas: *funcionalidad, eficacia y eficiencia*.

¿Qué relaciones, entre los componentes, determinan si hay funcionalidad, eficacia y eficiencia?:

*Funcionalidad:* es la coherencia entre, por un lado, inputs, procesos, productos y metas y, por otro, expectativas y necesidades sociales; es decir: **B-E-D-C---A**

*Eficacia o efectividad:* es la coherencia entre metas y objetivos; y el producto. La relación sería **B---C**.

*Eficiencia:* es la coherencia entre, por un lado, input y procesos y, por otro, producto; es decir: **E-D---C**.

Los elementos que incurren en el proceso de la educación universitaria pueden funcionar como predictores de funcionalidad, eficacia y eficiencia, que de igual manera se pueden cuantificar para obtener un resultado y conseguir el nivel de calidad.

Como ya mencionamos, las categorías de funcionalidad, eficacia y eficiencia son la base para entender la calidad de las instituciones universitarias, por eso es necesario definir de manera más amplia las categorías:

***Funcionalidad:***

Nos ayuda a ver las dificultades que pueden ocurrir a nivel institucional y de sistemas universitarios, analizando la diversidad de valores, aspiraciones y

necesidades sociales, así como las entradas al sistema universitario de materiales; en los que se destaca: sistemas de reclutamiento de alumnos y profesores, equidad de acceso y equidad de asignación de recursos económicos. Por otro lado, también se tienen que evaluar situaciones curriculares como: programas académicos, expectativas y necesidades sociales; etc. De tal forma que los programas académicos, deben responder a las necesidades sociales, así como también, debe de haber una congruencia entre las metas y objetivos propuestos, y los resultados obtenidos.

***Eficacia:***

Las determinaciones de eficacia se apoyan principalmente en evaluar si el producto es correspondiente a las metas y objetivos propuestos de los programas.

***Eficiencia:***

Para determinar esta categoría se tiene que hacer una valoración de los costos (sociales, materiales, personales y económicos) y los resultados obtenidos. En este caso, es importante ver la congruencia entre medios y logros. Esta valoración puede llegar a ser muy ambigua, sin embargo, para ayudar a identificarlos se pueden clasificar en tres categorías.

- Económica: productividad de la educación, del capital y recursos humanos.
- Administrativa de gestión: destinación de recursos para la educación, la investigación y gastos generales de la universidad.
- Pedagogía: que haya una coherencia entre profesores, institución, tiempo y recursos de enseñanza; etc. Y los resultados obtenidos.

En relación a esto, se puede decir que De la Orden (1997) propone un modelo para evaluar la calidad de la educación universitaria, el cual se basa en los conceptos de eficacia, eficiencia y funcionalidad como dimensiones básicas de la calidad, la cual, puede ser medida haciendo un análisis de coherencia entre elementos que componen el sistema educativo.

La evaluación de la educación, en conclusión, es un método necesario y viable, para medir qué tan buena es la educación que se está brindando, además nos ayuda a tomar decisiones útiles y justificadas, con la finalidad de establecer procedimientos para la mejora educativa y los procesos de enseñanza, controlando la calidad de los mismos.

## **2.2.-Evaluación de la docencia.**

El sistema educativo Nacional de México, tiene ya avances importantes dentro de la evaluación educativa, pero aún queda un largo camino por recorrer, pues existen cuestiones que no están suficientemente claras en el campo del quehacer educativo; una de ellas, es la necesidad de evaluar a los docentes de una manera más objetiva; pues el problema es que en la mayoría de las ocasiones, los directivos son los únicos que establecen los objetivos y ejecutan, de modo directo, las estrategias de evaluación docente. En este sentido es importante deslindar responsabilidades y hacer partícipes a todos los involucrados en las instituciones educativas.

En todo el sistema educativo, son muchas las correlaciones existentes entre cada uno de los elementos que inciden en él, y por ende, influyen en su calidad. La evaluación de los profesores es sensible, pues ha sido objeto de evaluación durante muchísimos años. La evaluación docente anteriormente se centraba en valorar la adquisición de conocimientos de sus alumnos, poco a poco se ha pasado a considerar la evaluación de la docencia como elemento importante para analizar la calidad de las instituciones (Muñoz, Ríos y Abalde; 2002).

Los estudios realizados manifiestan que la evaluación de la docencia ha enfrentado diversos problemas, entre ellos, la imprecisión de sus propósitos, ya que muchos giran en torno de un control administrativo y hacia un mejoramiento de la actividad; en algunas ocasiones la selección de los medios y mecanismos de su realización no son inadecuados, además, de la difusión y el uso que se le da a los resultados (Rueda & Rodríguez, 1996, cit. en: Arbesú, 2004).

Otro de los problemas que enfrenta la evaluación, es un ambiente de rechazo entre los mismos profesores, ya que la influencia subjetiva de las decisiones de los alumnos, influye negativamente en los resultados de las evaluaciones (Muñoz, Ríos y Abalde; 2002).

Sin embargo, para llevar a cabo dicha evaluación, aún no existe consenso con respecto a qué aspectos constituyen lo que significa ser un “buen profesor”, ya que sus funciones o actividades cambian histórica y culturalmente de acuerdo con la diversidad de contextos en donde se realicen y conforme al enfoque que desempeñan.

La evaluación se considera bajo dos vertientes:

- 1) Tradicional: la evaluación de la docencia se realiza mediante un cuestionario, el cual intenta obtener datos de diferentes dimensiones asociadas a la labor docente. También, pueden utilizarse para la evaluación, la entrevista, observaciones e informes.
- 2) Actual: es un sistema de evaluación que parte de la autoevaluación como un proceso reflexivo y participativo, que permite describir y valorar la calidad. El objetivo de éste último método es fomentar una cultura de la evaluación, con el establecimiento de metas y objetivos claramente definidos.

Para hacer una buena evaluación de la docencia se tienen que vigilar cuidadosamente los siguientes procesos: planificación, selección, construcción del instrumento, recopilar información, evaluación y seguimiento (Muñoz, Ríos y Abalde; 2002).

Algo que nos podría ayudar a construir nuestra evaluación son los parámetros mencionados por Barrón (2004), quien considera que los componentes del quehacer docente, son utilizados como base para el análisis de las diversas formas de evaluación:

- a) El pensamiento del profesor.

- b) La planificación de la enseñanza.
- c) La práctica educativa dentro del aula.
- d) La evaluación de los resultados de aprendizaje en los alumnos.

Así mismo, se afirma que resulta complicado definir las tareas que realiza el profesor, cuando enseña, porque se tendrían que incluir las actividades que lleva a cabo tanto a nivel cognitivo como afectivo, por lo que, la evaluación estaría centrada en las características de los acontecimientos que ocurren en el aula.

A pesar de lo anterior, la mayor parte de las instituciones de educación superior mexicanas evalúan la docencia a través de diversos instrumentos en los que predominan los cuestionarios de opinión de los alumnos, con los que se pretende evaluar la eficiencia del profesor en el aula; generalmente, estos intentan medir el comportamiento del profesor por medio de un modelo docente, que poco corresponde con el tipo de enseñanza o filosofía de la institución. Este instrumento, al igual que muchos otros, carece de una aproximación teórica sobre la enseñanza, y se acerca a la teoría conductual del aprendizaje, ya que su construcción incluye reactivos que evalúan objetivos de éste último.

Otra crítica en torno a este método de evaluación para profesores es, que en la construcción de los instrumentos para evaluar a los docentes existen dos falacias de carácter teórico-metodológico; una de ellas es que se considera la opinión de los estudiantes como fuente única de información y, otra es, considerar a los cuestionarios como la única forma de medir la enseñanza (Muñoz, Ríos y Abalde; 2002). Sin embargo, existen muchos otros autores como García y Congosto (2000 cit. en Muñoz, *et al*) que consideran que el aplicarle un cuestionario a los alumnos para saber acerca del desempeño de sus profesores es un método frecuentemente utilizado y que es una de las mejores formas que se emplean para evaluar a la docencia educativa.

Con frecuencia, ésta evaluación centra su interés en el conocimiento de las condiciones formales de la actividad docente: manejo de grupo, puntualidad

para iniciar y terminar la clase, dominio de los contenidos; es decir, cuestiones que poco reflejan la complejidad de las prácticas educativas o lo que aprendió el alumno, además no dan cuenta del impacto que el profesor tuvo en las formas de pensamiento de los estudiantes (Arbesú & Piña, 2003, cit. en: Arbesú, 2004). El uso que se le ha dado a este tipo de evaluación ha sido fundamentalmente de control administrativo y ha servido para premiar o castigar a los docentes, por medio de una compensación a su salario.

Como menciona Arbesú (2004) otro método de evaluación al docente se basa en el propósito de comprensión, ya que la verdadera evaluación debe buscar la comprensión, el sentido, la significación y el valor educativo de la práctica profesional. Enfatiza que la comprensión se debe entender como potencialidad de cambio y la realiza no el evaluador, si no el docente que participa en la evaluación; así mismo, Moral (1995, cit. en: Arbesú, 2004), manifiesta que la función formativa de la evaluación de la enseñanza debe enfatizar la reflexión del profesor como una manera de generar conocimiento y de analizar distintos aspectos de la experiencia de los profesores al enseñar; con el fin de que los maestros identifiquen en qué medida hacen lo que les corresponde, y con ello favorezcan las condiciones para el éxito o fracaso del aprendizaje de los estudiantes.

Este conocimiento producido por el profesor, le dará la posibilidad de reconocer su práctica y reflexionar sobre los aspectos que necesita mejorar; ya que permite que el docente se reconstruya así mismo y reconozca el contexto en el que enseñó. Con base en esta información, el profesor podría sistematizar su propia experiencia como maestro e identificar áreas problemáticas y de consolidación, elegir alguna de estas y analizar la forma más apropiada de mejorarla.

En suma, el enfoque estratégico para la evaluación docente debe tener clara su intencionalidad y la naturaleza de la actividad que valorará, la capacidad de las instancias o las personas que realizan la evaluación, la cual se llevará con transparencia y rigor, es decir, ver qué formas de aproximarse son las más apropiadas y apoyarse en múltiples fuentes de información.

De igual modo, como ya se mencionó, una de las formas más comunes para evaluar a los maestros es a través de los alumnos, ya que ellos pueden dar cuenta de diversos factores que inciden en el proceso de evaluación en una determinada institución educativa, sobre todo si una de sus funciones está encaminada a brindar un servicio a la comunidad, ya que son una fuente primordial para evaluar tanto al docente como al servicio en general. Sin embargo, esto no quiere decir que la información que se obtenga será manejada como única e inatacable; al contrario esta información nos tiene que abrir caminos para valorar y evaluar otros aspectos que están relacionados con la actividad académica.

En este caso se concluye que es importante evaluar la calidad de las instituciones educativas retomando no sólo las calificaciones de los alumnos, en determinada materia, sino también tomar en cuenta la opinión tanto de maestros como de alumnos y evaluar otros aspectos que están relacionados en el proceso educativo. Es importante resaltar el grado que se le da a la información obtenida ya que es una herramienta importante para el mejoramiento de los servicios educativos y por consiguiente la formación de profesionales mejor preparados para enfrentar los problemas en el área laboral.

Existen algunos trabajos realizados por diversos autores que encaminaron su investigación a evaluar la calidad de un servicio de salud y la calidad del servicio educativo. Entre estos autores se encuentran Pereida y Sumano (2005) y Perez (2006) quienes retoman el modelo de Donabedian para analizar los datos que surgieron de las entrevistas y explicar la atención que se otorga en la CUSI Iztacala, ayudando a definir el nivel de calidad que tiene el servicio, además de identificar las estrategias de enseñanza que utilizan los profesores. Recordemos que la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala (CUSI Iztacala) es una institución que brinda distintos tipos de servicios, en el área de la salud, uno de ellos es el servicio de educación especial, el cual es proporcionado por alumnos de quinto semestre de psicología en colaboración con profesores especializados en el área. Esta institución cumple con dos

funciones: brindar un servicio a la comunidad y preparar a futuros profesionales.

Pereida y Sumano (2005) tenían como objetivo evaluar el servicio de educación especial que se ofrece en la Clínica Universitaria de Salud integral, a partir del punto de vista de los alumnos, además de sugerir alternativas para mejorar la calidad del mismo. Evaluaron al 15% del total de los alumnos de quinto y sexto semestre de la carrera de psicología y que cursaron la práctica de Educación Especial en la Clínica Universitaria de Salud Integral de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Elaboraron el instrumento prueba; éste se aplicó a una población piloto, con el propósito de verificar si las preguntas estaban bien formuladas, estimar el tiempo de aplicación y si la información fue suficiente para el propósito del proyecto. Después se corrigió el instrumento y se aplicó nuevamente; los datos obtenidos fueron concentrados en una base de datos dentro del programa estadístico Statistica Package for the Social Sciences (SPSS). Los resultados se analizaron de manera cuantitativa y cualitativa, resaltando los aspectos más relevantes.

De esta manera ellas destacan que la clínica universitaria tiene una estructura deficiente, pues las áreas de trabajo se encuentran en mal estado y se cuenta con poco material para trabajar. En cuanto a los procesos que conllevan la práctica resaltan que aunque se logran buenos resultados en la aplicación de los programas; para algunos alumnos, la falta de tiempo, es un factor importante para aplicar adecuadamente los programas.

Por otro lado, mencionan que los alumnos sí conocen los objetivos del servicio de educación especial pero no pueden definirlos, además, señalan que aunque los alumnos no tengan un claro conocimiento de los objetivos a alcanzar, no significa que no puedan obtener buenos resultados en su práctica.

Concluyen que el servicio que ofrece la CUSI es bueno; sin embargo, reconocen que existen algunas deficiencias que limitan ofrecer un servicio de



mayor calidad, como es el caso de la inadecuada estructura con la que cuenta la clínica para atender a niños de educación especial y consideran que es necesario llevar una evaluación continua en todos los servicios que ofrece la clínica.

Por otro lado, Pérez (2006) realizó un trabajo en el que evaluó la calidad del servicio social que presta la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), bajo la perspectiva de los profesores de Psicología Aplicada Laboratorio V y VI, para lo cual evaluó al 80% de los profesores que imparten la materia de Psicología Aplicada al Laboratorio V en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Se les aplicó un cuestionario donde se evaluaron nueve áreas: 1.- Datos generales, 2.- Desarrollo de la práctica, 3.-Cumplimiento de los objetivos, 4.- Material didáctico,5.- Características del servicio, 6.-Instalaciones, 7.- Cuotas, 8.- Trato personal y 9.- Sugerencias.

Se realizó una prueba piloto con el fin de corregir los errores, posteriormente se aplicó nuevamente el instrumento; la información obtenida también fue concentrada en una base de datos dentro del programa estadístico Statistica Package for the Social Sciences (SPSS). Los resultados se analizaron de manera cuantitativa y cualitativa.

Pérez (2006) encontró que una de las principales quejas de los maestros es en el área administrativa, debido a la carencia de material didáctico, muebles y espacios suficientes. Mencionan que del dinero que se recolecta de las cuotas, sólo un porcentaje es asignado para material didáctico, sin embargo, este no es suficiente, pues consideran que el área de educación especial es un área que no cuenta con las instalaciones adecuadas, pues no se adapta a las necesidades de los pacientes.

Considera que pesar de las carencias en cuestión de materiales, si hay calidad en el servicios que brindan los alumnos, pues los maestros quedan satisfechos con el trabajo; ya que estos cumplen con su objetivo, que es involucrar al alumno en el servicio social, dotándole de las herramientas

necesaria para desempeñar su labor y ayudándole a desarrollar habilidades que les servirán en su vida laboral.

Pérez (2006) concluye que en general el servicio social es muy bueno, pues se cumple con los dos objetivos principales de la clínica en el área de educación especial, ya que se rehabilita al paciente y se logra que los alumnos adquieran experiencia en el campo de la educación especial

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es: evaluar el servicio de educación especial que se ofrece en la CUSI Iztacala, analizando y comparando los puntos de vista de maestros y alumnos acerca del servicio, con la finalidad de brindar a éstos distintas sugerencias, que ayuden a mejorar su desempeño y ofrecer un mejor servicio.

## Capítulo 3

### METODOLOGÍA

El presente reporte de investigación parte de un proyecto general, que tiene como **objetivo general**: crear alternativas que favorezcan al fortalecimiento de la docencia a través de la evaluación de la calidad del servicio de educación especial que se ofrece a la comunidad en la Clínica Universitaria de Salud Integral y proponer alternativas viables que conduzcan al mejoramiento, modificación y/o eliminación de aspectos que influyen en la calidad del servicio y la docencia.

El proyecto consta de nueve etapas, las cuales están desarrolladas en tareas muy específicas, las cuales consideran y evalúan a las tres diferentes poblaciones que están involucradas en el servicio que se ofrece en la CUSI, las cuales son: Padres de familia, también se tomó la opinión de los docentes y los alumnos que brindan el servicio.

La primera etapa del proyecto consistió en la búsqueda de información, y el diseño del instrumento de evaluación dirigido a los padres de familia. La segunda etapa consistió en la aplicación de este instrumento a una población piloto, con la finalidad de corregir errores en el instrumento, una vez modificado éste, se aplicó a la población asignada, finalmente se capturaron los datos obtenidos clasificando la información.

En la etapa tres se diseñaron los instrumentos para evaluar a docentes y alumnos, por separado. En la etapa cuatro se realizó el mismo procedimiento que en la etapa uno y dos, la información recabada en las dos poblaciones se capturó de forma separada utilizando el programa SPSS, el análisis de los datos se hizo utilizando categorías como: características del servicio, tiempo de espera, instalaciones, trato del personal, funcionamiento de la práctica, datos generales y por último sugerencias.

En la etapa cinco se hizo una comparación de los resultados obtenidos entre las distintas poblaciones como: padres y madres (usuarios), también se hace la comparación entre usuarios y docentes, entre alumnos y usuarios; además de comparar los resultados de docentes y alumnos, del cual parte el presente trabajo.

En las últimas etapas se trabaja con base a los resultados obtenidos en las tres poblaciones, diseñando y desarrollando una propuesta para mejorar el servicio, involucrando a los docentes y alumnos, finalmente se procede a la aplicación de las propuestas y el análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de la propuesta

**Objetivo del reporte de investigación específico:** evaluar el servicio de educación especial que se ofrece en la CUSI Iztacala, analizando y comparando los puntos de vista de maestros y alumnos acerca del servicio, con la finalidad de brindar a éstos distintas sugerencias, que ayuden a mejorar su desempeño y ofrecer un mejor servicio.

### ***Participantes:***

Se entrevistó a 50 alumnos que representaron el 15% del total de la población, de los alumnos que pertenecen a la generación 2001-2005 de la carrera de psicología y que cursaron la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Esta muestra fue elegida al azar. De igual forma se evaluó a 7 profesores; que corresponde al 80% del total de la población de profesores que imparten esta materia y que laboran en el turno matutino, vespertino o ambos.

### ***Instrumentos:***

Se utilizó los cuestionarios y toda la información recopilada por Pereida y Sumano(2005) y Pérez (2006). Los cuestionarios aplicados a docentes y alumnos evaluaban nueve áreas: 1) Datos generales, 2)Desarrollo de la materia, 3) Material didáctico, 4) Características del servicio, 5) Instalaciones,

6) Cuotas, 7) Trato personal y 8) Sugerencias. Se utilizaron los resultados obtenidos en la aplicación de estos cuestionarios. Estos cuestionarios fueron contruidos de distinta forma.

Las preguntas de los cuestionarios fueron variadas; algunas abiertas y otras cerradas; dentro de esta categoría se incluyeron varias que tenían opciones de respuesta concretas, por ejemplo, muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo; donde se tenía que elegir aquella que definiera cada situación.

### ***Procedimiento:***

**1.-Revisión bibliográfica:** Se realizó la búsqueda de información que pudiera ser útil para el trabajo y que estuviera relacionado con los temas. También se retomaron las referencias básicas dadas por las asesoras. Cada material se analizó, sintetizó y se discutió junto con las profesoras con la finalidad de que fuera empleado de mejor manera la información acumulada.

**2.-Análisis de cuestionarios:** Se revisó cuidadosamente cada pregunta de los dos cuestionarios, por separado. Se analizó el tipo de categoría a la que correspondía cada una, se seleccionaron las preguntas similares de ambos cuestionarios, se hizo una relación con las preguntas seleccionadas ordenándolas con base a las categorías siguientes: 1) Datos generales, 2) Características de la Práctica, 3) Material Didáctico, 4) Instalaciones, 5) Cuotas 6) Trato personal, 7) Características del servicio y 8) Sugerencias.

**3.- Análisis de respuestas:** Debido a que cada uno de los cuestionarios se construyó de distinta forma, fue necesario analizar no sólo el tipo de pregunta si no también el tipo de respuesta de maestros y alumnos, pues como se pudo ver, en algunas ocasiones, aunque la pregunta fuera igual en las dos poblaciones las respuestas eran completamente diferentes, es decir, se analizaron las respuestas de manera cualitativa y cuantitativa. Para lo cual se utilizaron los datos vaciados en el programa estadístico "Statistica Package for

the Social Sciences (paquete estadístico para las ciencias sociales) SPSS. Finalmente se creó una relación de las preguntas seleccionadas y el tipo de respuesta, además del valor nominal correspondiente.

4.- **Análisis de frecuencias y porcentajes:** Una vez revisado el tipo de respuesta se analizaron las frecuencias y los porcentajes asignados en cada respuesta, es decir se revisó cuántas personas respondieron lo mismo en cierta pregunta y qué porcentaje correspondió del total de la población entrevistada, esto se hizo por separado tanto en maestros como alumnos. Se realizó una tabla donde se organizaba la información, clasificando en tipo de pregunta, las diversas respuestas, la cantidad de personas que contestaron y el porcentaje que correspondía.

5.- **Análisis de resultados:** Se compararon los acuerdos y los desacuerdos de las respuestas dadas por maestros y alumnos, poniendo especial atención en los siguientes aspectos:

- a) Características del servicio, conocimiento de las instalaciones en específico el área de educación especial y personal administrativo.
- b) Funcionamiento de la práctica abarcando aspectos como: los objetivos de la materia, la orientación teórica el curso, las estrategias de enseñanza, instrumentos de evaluación utilizados, tipo de asesoría con los alumnos, trabajo con padres y otros profesionales.
- c) Perfil profesional del Psicólogo.
- d) Material teórico revisado en curso introductorio.
- e) La calidad y tipo de asesoría proporcionadas.
- f) Conocimiento de los servicios ofrecidos en la CUSI.
- g) Sugerencias sobre el mejoramiento del servicio que da la población.

6.- Después de realizar este análisis cualitativo se procedió a hacer un análisis cuantitativo, donde se evaluaron las diferencias entre las dos poblaciones, con base a las preguntas en común. Lo cual nos llevó a concluir sobre la percepción de la calidad del servicio de educación especial, de maestros y

alumnos. Además de que se elaboraron algunas sugerencias para mejorar el servicio considerando los siguientes puntos:

1. Las sugerencias para mejorar la calidad del servicio.
2. Sugerencias para mejorar la retroalimentación entre docentes y alumnos.

## Capítulo 4

### RESULTADOS

Dentro de este apartado se muestran los resultados que se obtuvieron en esta investigación, los cuales son presentados por medio de rubros, mismos que se encuentran en los instrumentos que se emplearon para evaluar a las dos poblaciones.

Los resultados serán presentados en el siguiente orden: 1) Datos generales, 2) Características de la práctica, 3) Material didáctico, 4) Instalaciones, 5) Cuotas, 6) Trato personal, 7) Características del servicio y 8) Sugerencias. Además se resaltan los datos más representativos de manera sombreada.

#### 1) DATOS GENERALES

Como se recordará, la población entrevistada fue de 50 alumnos y 7 docentes. Esta población, en su mayoría, asistió en horarios variados; a continuación se muestra una tabla con el porcentaje de población entrevistada que asistía en los diferentes horarios (Tabla 4).

*TABLA 4.- Muestra los porcentajes del número de alumnos y maestros que se entrevistó en cada uno de los horarios.*

<i>Horario</i>	<i>Alumnos</i>	<i>Maestros</i>
8-10	24%	-
10-12	16%	30%
<b>12-2</b>	<b>26%</b>	20%
3-5	14%	10%
<b>5-7</b>	20%	<b>40%</b>



De esta manera, el horario de la práctica a la que asistió la mayoría de los alumnos entrevistados fue de 12:00am. a 2:00 pm.; representando así un porcentaje de 26% de los entrevistados; seguido del horario 8-10 siendo el 24% de la población de alumnos entrevistados. Sin embargo, el 40% de los maestros entrevistados se presentan en el horario de 5:00pm.a 7:00 pm. y otro 30% de los maestros entrevistados trabaja de 10:00am. a 12:00 am.

## **2) CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA**

En esta categoría se presentan los resultados obtenidos de maestros y alumnos, en relación a la actividad escolar. De esta manera, sólo se presentarán los datos más sobresalientes de cada pregunta, es decir, sólo las respuestas de mayor puntaje.

En esta condición fue importante saber si conocían el objetivo del área de educación especial, pues es un elemento esencial para explicar el desarrollo de las actividades dentro del área de educación especial, por lo que se encontró que el 82% de los alumnos entrevistados afirman conocer los objetivos del área de educación especial, lo que significa que el 18% no, sin embargo, es importante saber, *¿que definen como objetivo?* y compararlo con lo que dicen los maestros (véase tabla 5).

TABLA 5.-Muestra el tipo de respuesta de alumnos y maestros al preguntarles ¿cuál es el objetivo del área de educación especial?. Así como también los porcentajes correspondientes a cada respuesta.

Definición de objetivo	Alumnos	Maestros	Definición de objetivo
*Rehabilitar y desarrollar habilidades	56%	30%	*Involucrar al alumno en un servicio social
*Rehabilitar al niño en distintas áreas	24%	20%	*Que el alumno comprenda que está tratando con un ser humano
*No contesto	20%	10%	*Capacitar al alumno en cuanto a la prevención
		20%	*Depende de la población
		10%	*Ofrecer el servicio a la comunidad
		10%	*Que el alumno capacite a sus pacientes

En la tabla 5 se muestran los diferentes tipos de respuesta tanto de los maestros, como de los alumnos al preguntarles ¿Cuál es el objetivo del área de educación especial? La respuesta más frecuente de los alumnos fue centrada en la rehabilitación de los niños, a excepción de un 20% de los alumnos entrevistados que no contestó. Mientras que la respuesta más frecuente para el 30% de los maestros entrevistados fue “involucrar al alumno en el servicio social”, para otro 20% de los maestros, fue “que el alumno comprenda que está tratando con un ser humano”; otro 20% dijo que el objetivo dependía de la población, entre otras respuestas.

Aquí se puede ver que los alumnos definen como objetivo del área de educación especial a la actividad que ellos hacen dentro de los cubículos, es decir, su definición está centrada en la rehabilitación de los niños con discapacidad. Mientras que para los maestros, el objetivo del área de

educación especial está enfocada en el desarrollo de habilidades de los alumnos y en el servicio a la comunidad.

De igual forma, el marco teórico más frecuente bajo el cual trabaja el 70% de los alumnos es el enfoque conductual; al igual que el 50% de los maestros. Otro de los marcos teóricos más empleado es el cognitivo conductual por un 20% en maestros y un 28% de los alumnos.

Para poder iniciar cualquier trabajo social, es preciso tener los conocimientos indispensables para llevarlo a cabo, por eso, es necesario conocer la opinión que tienen maestros y alumnos acerca de este tema, de tal manera que se les preguntó si los alumnos *¿cuentan con los conocimientos necesarios para llevar a cabo la práctica?* Y sus respuestas fueron: el 100% de los maestros considera que los alumnos llegan a la práctica sin tener los conocimientos necesarios, para llevarla a cabo; sin embargo el 66% de los alumnos considera que sí cuentan con los conocimientos necesarios para realizarla, mientras que el 34% dice que no cuenta con los conocimientos necesarios. Es importante ver por qué piensan de esta forma (véase tabla 6).

*TABLA 6.- Muestra las respuestas dadas por maestros y alumnos, al momento de preguntarles ¿por qué consideran que cuentan o no con los conocimientos necesarios para llevar a cabo la práctica?. Se resalta con negritas los datos con mayor porcentaje*

<i>Alumnos</i>		<i>Maestros</i>	
<i>Tipos de respuesta.</i>	<i>porcentaje</i>	<i>porcentaje</i>	<i>Tipos de respuesta</i>
Ya se habían visto los temas	<b>28%</b>	<b>20%</b>	Vienen deficientes en metodología
Solamente fue teórico	<b>28%</b>	<b>20%</b>	No se sienten seguros de sí mismos
Faltó hablar acerca de cómo llevar la práctica.	16%	20%	Tienen problemas de redacción
En el semestre anterior se manejaba	12%	10%	No tienen un marco teórico definido
Tenía muchas dudas	16%	10%	No hay creatividad
		10%	Les falta redactar objetivos y programas
		10%	Se ponen nerviosos en las entrevistas

En la tabla 6 se puede ver que los alumnos mencionaron que sí cuentan con los conocimientos necesarios para llevar a cabo su práctica porque ya se habían visto los temas. También se puede decir, que a pesar de que los alumnos inician su práctica con los conocimientos necesarios, el 28% de los alumnos entrevistados mencionan que los semestres pasados fueron sólo teóricos y otro 28% de los alumnos dice que faltó hablar acerca de cómo realizar la práctica; entre otras respuestas.

Por otro lado, los maestros mencionan que las razones por las cuales ellos consideran que sus alumnos no están preparados para llevar a cabo la práctica son: vienen malos en metodología, no se sienten seguros, se ponen nerviosos en las entrevistas, etc.

Debido a las características de la práctica, es importante mencionar que una de las actividades que realizan los alumnos es la evaluación de personas con necesidades educativas especiales, es por ello que fue necesario ver cuánta población de alumnos y maestros ratifica esto. El 92% de los alumnos confirma que utilizaban instrumentos de evaluación para niños con necesidades educativas especiales y el 100% de los maestros también lo afirma. Así mismo es importante identificar los instrumentos más utilizados por los alumnos y maestros.

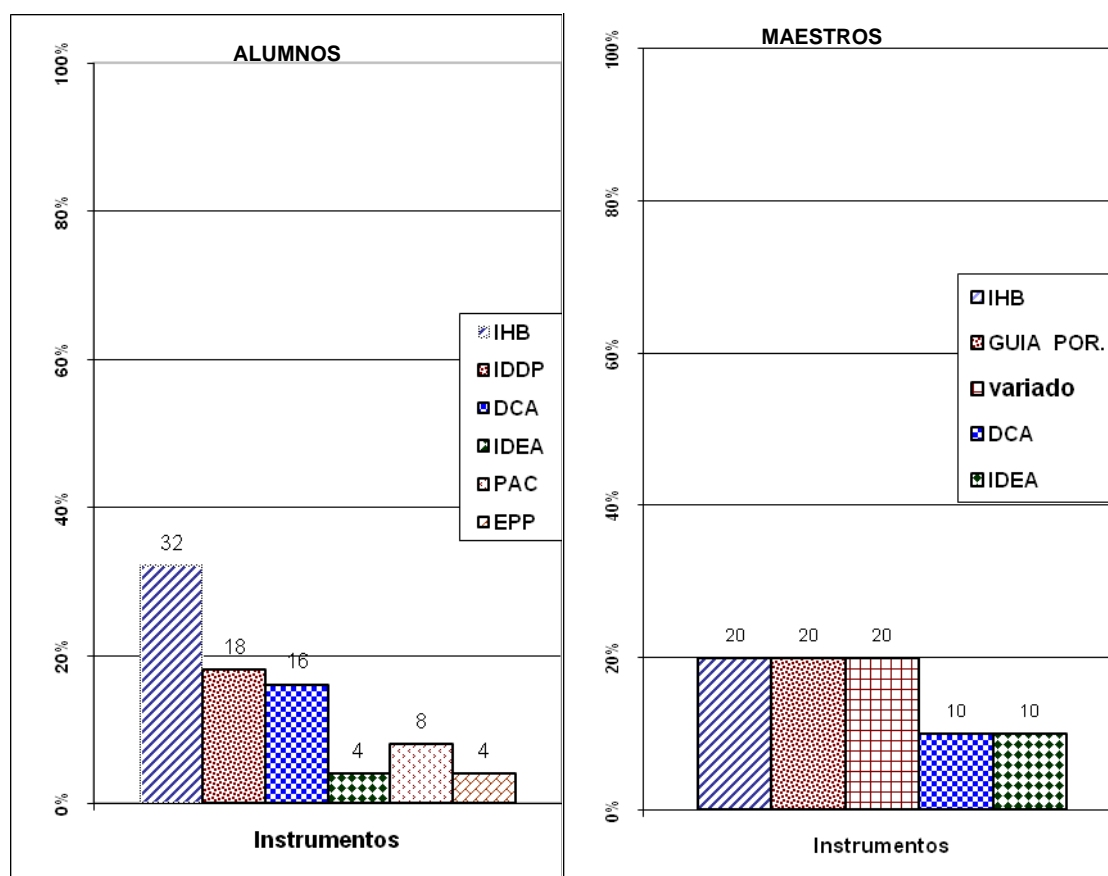


FIG. 2. Muestra los instrumentos más utilizados por alumnos y profesores para evaluar a niños con necesidades educativas especiales.

En la figura 2 se observa los instrumentos de evaluación que utilizaron alumnos y maestros en la práctica. Para el 32% de la población de alumnos entrevistados; el instrumento que más se utilizó es el Inventario de Habilidades Básicas (IHB) y el Instrumento de Detección de Desarrollo Psicológico (IDDP) elegido por el 18% de los alumnos entrevistados; mientras que para el 16% el instrumento que utilizaron fue el Diagnóstico Conductual Académico (DCA); dentro de los instrumentos menos utilizados están el Inventario de Ejecución

Académica (IDEA), Progres assesment Chat (PAC) y Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar (EPP).

Para los maestros, los instrumentos que frecuentemente aconsejan a los alumnos utilizar son: el IHB (Inventario de Habilidades Básicas), Guía Portage con un 20% de la elección; mientras que otro 20% de los maestros mencionan que los instrumentos son variados. Los instrumentos menos utilizados por los profesores son, el DCA (Diagnóstico Conductual Académico), IDEA (Inventario De Ejecución Académica), entre otros.

Como podemos ver, la elección de los instrumentos por parte de los alumnos está directamente relacionada con lo aconsejado por los profesores, por ello se les preguntó: *¿quién les proporcionó dicho instrumento?*; el 90% de los alumnos consideraron que fueron los maestros los que les indicaron qué instrumento utilizar; así también el 70% de los maestros reconocen que son ellos los que recomiendan el instrumento. Por otro lado, el 30% restante de los maestros dice que son los alumnos quienes eligen el instrumento.

En cuestión de la realización de programas de tratamiento; el 94% de los alumnos dice trabajar con los niños bajo programas de tratamiento y el 100% de los maestros coinciden con esto. Es importante saber quién decide las actividades por realizar; el 88% de los alumnos consideran que fueron asesorados por el maestro durante la aplicación del tratamiento; mientras que el 50% de los profesores afirman que tanto alumnos como profesores deciden cual es el procedimiento a seguir y cómo llevarlo a cabo; mientras que el otro 40% de profesores menciona que son los alumnos quienes deciden los procedimientos.

Fue importante saber qué otras actividades se llevaron a cabo durante la práctica; así que maestros y alumnos hablaron sobre este tema. A los alumnos se les hicieron preguntas cerradas donde sólo podían contestar SI o NO en cada rubro; por ejemplo *¿realizaste búsqueda de información?* (SI o NO); de esta forma sólo se presentarán los porcentajes de alumnos que contestaron SI en cada categoría. Para los maestros, el tipo de pregunta fue

abierta; por ejemplo *¿cuáles son las actividades que realizan los alumnos en general?*; de esta manera se presentan todas las respuestas y su porcentaje en la siguiente tabla 7.

*TABLA 7.- Muestra los porcentajes y respuestas dadas por los alumnos y maestros sobre el tipo de actividades que realizaron los alumnos durante la práctica.*

<i>Alumnos</i>		<i>Maestros</i>	
<i>Actividades</i>	<i>porcentaje</i>	<i>Actividades</i>	<i>porcentaje</i>
Búsqueda de información	94%	Toman seminarios	20%
Elaboración de material didáctico	88%	Evalúan	20%
Diseño de programas	96%	Diseñan expedientes	20%
Aplicación de programas	92%	Diseñan programas	10%
Trabajo con padres	70%	Aplicación de programas	10%
Relación con otros profesionales	36%	Presentan propuestas de programas	10%
Entrevista a padres	94%	Realizan visitas domiciliarias	10%

En la tabla 7, se puede apreciar que la mayoría de los alumnos y los maestros coinciden en que las actividades que se realizan frecuentemente en la práctica son: diseño de programas, aplicación de programas de tratamiento y realización de entrevistas. Se pudo identificar que una de las actividades que menos realizan los alumnos, es el contacto y la comunicación con otros profesionales ya que de la población entrevistada sólo el 36% lo hace. Por otro lado, los maestros mencionan tres actividades importantes que realizan los alumnos y que no fueron mencionados por estos, tales como; toman seminarios, aplican evaluaciones y elaboran expedientes, etc.; con lo que respecta a las demás actividades las opiniones de los maestros son muy divididas.

### 3) MATERIAL DIDÁCTICO

Como se puede ver, una actividad importante para los alumnos que brindan sus servicios en el CUSI en el área de Educación Especial; es la realización y uso del material didáctico por lo que fue importante investigar sobre este aspecto. Se les preguntó a los alumnos; *¿qué material didáctico utilizaron a lo largo de su práctica?*; el 44% de los alumnos mencionaron que los materiales más utilizados son papelería, juguetes y dibujos. Un 16% dijo que utilizaba juegos de mesa, dibujos, cuentos y libros. Otro de los materiales más utilizados, por el 12% de los alumnos entrevistados, son las colchonetas y barra de equilibrio, así también utensilios de aseo y alimentación; entre otro tipo de respuestas. A los maestros también se les preguntó acerca de *¿qué tipo de material didáctico es con el que cuentan los alumnos para llevar a cabo la práctica?*; el 50% de los maestros mencionan que cuentan con algunos juguetes; otro 20% de los maestros dice que los alumnos cuentan con el mobiliario; entre otras respuestas.

### 4) INSTALACIONES

Fue importante preguntar acerca de qué tan buenas consideran las instalaciones de la clínica; sin embargo, para estas dos poblaciones el planteamiento de la pregunta fue distinto; a los maestros se les preguntó “En lo general *¿cómo consideran las áreas de educación especial?*”; por otra parte los alumnos tuvieron que calificar área por área (baños, salones, cubículos y cámara de gessel) y con la posibilidad de elegir dentro de varias opciones de respuesta. En la siguiente tabla se presentan de manera general las categorías con mayor porcentaje de elección; en las distintas áreas (tablas 8 y 9.).



TABLA 8.-Muestra los porcentajes de alumnos que calificaron las diferentes áreas de la clínica, en diversas categorías. Se resalta con negritas los datos con mayor porcentaje.

<i>Pregunta</i>	<i>Respuestas de alumnos</i>				
	<i>Muy Bueno</i>	<i>Bueno</i>	<i>Regular</i>	<i>Malo</i>	<i>Muy Malo</i>
<i>¿Cómo consideras las áreas?</i>					
Cubículos	4%	38%	<b>44%</b>	10%	4%
Salones	6%	<b>60%</b>	32%	2%	-
Cámara gessel	4%	26%	<b>46%</b>	20%	4%
Juegos	-	18%	<b>64%</b>	16%	2%
Baños	2%	34%	<b>48%</b>	16%	-
Mobiliario	2%	40%	<b>48%</b>	10%	-

TABLA 9.-Muestra los diferentes tipos de respuesta de los maestros y los porcentajes dados en cada uno de estos, al preguntarles cómo consideran en lo general las áreas de educación especial.

<i>¿Como consideras las áreas de educación especial?</i>				
<i>Muy Bueno</i>	<i>Bueno</i>	<i>Regular</i>	<i>Malo</i>	<i>Muy Malo</i>
10%	<b>60%</b>	20%	10%	-

Como se puede ver en las tablas 8 y 9, el 60% de los alumnos dice que los salones son buenos; por otro lado entre el 40% y 60% de los alumnos califican a cubículos, cámara de gessel y baños, como regulares. Por otro lado, el 60% de los maestros califican a todas estas áreas como, buenas, mientras que un 20% más, menciona que son regulares y sólo un 10% de los maestros las consideran malas.

La tabla 8 también muestra, qué tan adecuado consideran el mobiliario empleado en educación especial, por lo que un 48% de los alumnos los consideran regulares y el otro 40% los considera buenos; para el 60% de los maestros son regulares. De igual manera, se les preguntó a los alumnos *¿cómo consideran las áreas de juegos?*; el 64% de los alumnos los consideran regulares. La pregunta para los maestros era *¿consideran adecuadas las áreas recreativas de educación especial?*; el 60% dijo que No y el otro 40% de los maestros dijo que Sí eran adecuadas.

## 5) CUOTAS

Cuando se les preguntó a los alumnos, si conocían cuánto cobraban por el servicio de educación especial, en la CUSI, el 62% de los alumnos dijo que sí, mientras que el 38% dijo que no; el 100% de los maestros afirma conocer las cuotas; de los cuales el 80% menciona que regularmente se cobran 60 pesos y sólo un 20% de los maestros dice que sus pacientes no pagan cuota.

Del mismo modo se les preguntó a los alumnos y maestros *¿Sabes hacia donde se destina el dinero?*, a lo cual 44% de alumnos respondió que SI conocen hacia donde se destina el dinero de las cuotas y un 56% de alumnos NO lo sabe. El 50% de los maestros SI conoce hacia donde se destina el dinero y el otro 50% que NO sabe.

También se les preguntó hacia donde creen que se destinan las cuotas que se pagan, un 30% de los maestros mencionaron que el dinero se destina

para la administración, otro 10% de los maestros dijo que se ocupaba para el mantenimiento de las áreas, finalmente un 10% más dice que se emplean para mejorar el mobiliario, el otro 50% no contestó. Por otro lado el 54% de los alumnos no contestó, otro 34% menciona que el dinero se utiliza para el mantenimiento de las mismas instalaciones, un 8% dice que se emplea para el material didáctico y finalmente sólo un 4% dice que es para el personal de la escuela.

Con base a los anteriores datos, dados por maestros y alumnos, se puede decir que no saben hacia donde se destinan las cuotas que pagan los pacientes, sin embargo, sí saben hacia donde les gustaría que se destinara el dinero; así los resultados se presentan en las siguientes tablas 10 y 11.

*TABLA 10 y 11.- Muestra las respuestas dadas por alumnos y maestros, respecto a las propuestas para emplear el dinero de las cuotas. Se resalta con negritas los datos con mayor porcentaje*

Tabla (10)

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta de Alumnos</i>					
¿En que emplearías las cuotas?	Materiales didácticos	Ampliar el espacio	juegos	No sé	Aparatos de rehabilitación	No contestó
<i>Porcentaje</i>	<b>54%</b>	22%	10%	10%	2%	2%

Tabla (11)

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta de Maestros</i>			
¿En que le gustaría que se empleara el dinero?	En la compra de material didáctico	Comprar cámaras gessel	Que se mejore el área recreativa	No contestó

<i>Porcentaje</i>	<b>40%</b>	20%	30%	10%
-------------------	------------	-----	-----	-----

Cuando se les preguntó ¿En qué le gustaría que se ocupara el dinero? Las respuestas fueron diversas: el 54% de alumnos mencionan que sería conveniente ocupar el dinero en cámaras de gessel, mientras que un 22% de los alumnos entrevistados considera ocupar el dinero en ampliar los espacios, entre otros datos. Para el 40% de los maestros lo más conveniente es utilizar el dinero en comprar material didáctico, otro 30% de los maestros mencionaron que era mejor utilizarlo en las áreas recreativas, etc. Como nos podemos dar cuenta las dos poblaciones mencionan que es importante destinar recursos para mejorar y ampliar el material didáctico ya que es una herramienta importante para desarrollar los programas de rehabilitación.

## 6) TRATO PERSONAL.

Tanto los maestros como los alumnos tuvieron la oportunidad de calificar el trato recibido por el personal que labora en la CUSI (profesores, personal administrativo, padres de familia, intendencia y vigilancia). En el siguiente cuadro se muestra los porcentajes y el tipo de respuesta dada en cada categoría. Es importante aclarar que sólo se presentaron las categorías que obtuvieron mayor porcentaje (véase tabla 12).

*TABLA 12.-Muestra los porcentajes dados por maestros y alumnos al pedirles que califiquen el trato que han recibido del personal que labora en la CUSI. Se resalta con negritas los datos con mayor porcentaje.*

<i>Califica el trato que has tenido de</i>	<i>Respuesta de Alumnos</i>	<i>Respuesta de Maestros</i>
<i>Profesores</i>	Muy Bueno: 34% <b>Bueno:48%</b>	Muy Bueno: 20% <b>Bueno:70%</b>
<i>Personal administrativo</i>	<b>Bueno: 54%</b> Regular: 38%	Muy Bueno: 20% <b>Bueno: 80%</b>

<i>Padres de familia</i>	<b>Bueno: 54%</b> Muy Bueno: 38%	Muy Bueno: 10% <b>Bueno: 90%</b>
<i>Intendencia</i>	Bueno: 40% <b>Regular: 48%</b>	Muy Bueno: 10% <b>Bueno: 70%</b>
<i>Vigilancia</i>	<b>Regular: 42%</b> <b>Bueno: 42%</b>	Muy Bueno: 10% <b>No Contestó: 90%</b>

La tabla 12 muestra las categorías de mayor porcentaje en cuestión al trato personal que reciben de las personas que están involucradas en la institución. El 48% de los alumnos califican como bueno el trato que han recibido de los profesores. El 54% de los alumnos califica como bueno el trato que han recibido del personal administrativo. Del 40 %al 42% de los alumnos califica como regular el trato que ha recibido del personal de intendencia y vigilancia.

El 70% de los maestros mencionan que el trato que han recibido de sus compañeros (maestros), personal administrativo, padres de familia, intendencia; lo considera como bueno.

## 7) CARACTERISTICAS DEL SERVICIO

Es importante saber lo que opinan maestros y alumnos acerca del servicio que se brinda en la CUSI; por tal motivo se les preguntó a alumnos y a maestros si conocen al jefe de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI); a lo cual el 82% de los alumnos contestó que no lo conocen; mientras que el otro 18% de los alumnos dijo que sí lo conocían. Por otro lado, el 100% de los maestros afirma que conoce al jefe de la CUSI.

También se les preguntó acerca del nombre del jefe de la CUSI; el 94% de los alumnos entrevistados dijo que no lo sabía y el 6% dijo otro nombre. Los maestros, por su parte, contestaron que el nombre del jefe de la CUSI era el Dr. Montes, lo cual es correcto. Por otro lado, también se les preguntó acerca

de la organización administrativa de esta clínica; el 100% de los alumnos no la conocen; mientras que el 90% de los maestros dicen que si la conocen.

Otro aspecto que también fue importante saber ¿cuál es la organización administrativa de la CUSI?, y ¿con cuál de ellos ha tratado algún asunto?. Estas dos preguntas se les hicieron a las dos poblaciones pero sólo fueron contestadas por los maestros; ya que el 100% de los alumnos no contestaron; es por ello que a continuación sólo se presentarán las respuestas dadas por los profesores en los dos tipos de preguntas (véase tabla 13).

*TABLA 13.- Muestra lo mencionado por los maestros en relación de la organización administrativa de la CUSI.*

<i>Alumnos</i>		<i>Maestros</i>	
<i>¿Cuál es la organización administrativa de la CUSI?</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>¿Con cuál de ellos ha tratado algún asunto?</i>	<i>Porcentaje</i>
1.-Dr. Montes; jefe de la CUSI.	<b>50%</b>	1.-Dr. Montes	<b>70%</b>
2.-Norma Coffin; encargada de psicología	30%	2.-Sr. fragoso	10%
3.-Sr. Fragoso	10%	3.-Norma Coffin	20%

Se puede ver que el 50% de los maestros, identifican más al Dr. Montes, posteriormente a Norma Coffin en un 30%, seguido de un 10% de maestros que identifican al Sr. Fragoso; entre otros. El 70% de los maestros tienen más relación con el Dr. Montes que es jefe de la CUSI, un 20% con la maestra Norma Coffin y sólo un 10% del Sr.Fragoso (véase tabla 13).

Por otro lado, también fue importante investigar si los maestros y alumnos de esta práctica tenían conocimiento de todos los servicios que brinda la CUSI. El 76% de los alumnos conocen todos los servicios; mientras que el otro 22% de los alumnos menciona que sólo conoce algunos. Por otra parte, el 100% de los maestros dice conocer todos los servicios que brinda la CUSI. De igual forma fue necesario preguntarles acerca de cuáles son los servicios que conocen (véase tabla 14 y 15).

TABLA 14 y 15.- Muestra los porcentajes y respuestas dados por alumnos y maestros al preguntarles qué servicios conocen.

Tabla (14)

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta de Alumnos</i>					
¿Qué servicios conoces?	Optometría, medicina, odontología y psicología	Psicología clínica y educación especial	Orientación psicológica, estimulación temprana y odontología	Odontología, medicina y psicología	Odontología, psicología y optometría	Todas
<i>Porcentaje</i>	<b>40%</b>	18%	6%	14%	10%	12%

Tabla (15)

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta de Maestros</i>				
¿Qué servicios conoces?	Urgencias	medicina	optometría	Psiquiatría	odontología
<i>Porcentaje</i>	20%	<b>30%</b>	20%	20%	10%

Como se puede ver, en las tablas 14 y 15 se muestra que los servicios más conocidos por 40% de los alumnos son: optometría, medicina y psicología; un 18% de los alumnos mencionaron psicología clínica y educación especial;

otro 14% mencionó odontología, medicina y psicología. El 30% de los maestros dijo conocer el servicio de medicina, seguido por urgencias, optometría y psiquiatría.

Entonces los servicios que más identifican los alumnos entrevistados son: psicología, odontología y medicina; los servicios que menos mencionan son: optometría y estimulación temprana; por otro lado, los servicios que no mencionaron son: psiquiatría y urgencias.

Otro aspecto que se les preguntó a maestros y a alumnos fue sobre la calidad del servicio de la CUSI; y ellos tuvieron que elegir entre una serie de opciones de respuesta y calificar. Los puntajes se representan gráficamente (fig.3).

*Fig, 3.- Muestra los porcentajes de las respuestas mas concurrentes de maestros y alumnos.*

En la gráfica 3 se muestra que el 80% de los maestros y el 52% de los alumnos entrevistados, consideran que es “bueno” el servicio que se brinda en el área de educación especial. Un 10% de los maestros considera que el servicio es “muy bueno”, otro 10% no opinó. El 32% de alumnos señala que el



servicio de educación especial es regular, un 14% de los alumnos dice que es muy bueno y sólo un 2% de los alumnos dice que el servicio es muy malo.

Se podría decir que en lo general los maestros y los alumnos consideran que el servicio que se brinda en la CUSI (Clínica Universitaria de Salud Integral) y específicamente en el área de educación especial es bueno.

## 8) SUGERENCIAS

Dentro de este apartado fue importante saber acerca de cuáles fueron las sugerencias de maestros y alumnos para mejorar el servicio. Las sugerencias fueron clasificadas en: sugerencias de profesores; para profesores, para terapeutas y padres. A la vez sugerencias de terapeutas para sus compañeros terapeutas, para maestros y padres. En la siguiente tabla (véase tabla16) se muestran las recomendaciones de alumnos y profesores; y los porcentajes que obtuvieron cada una de estas.

TABLA 16.-Muestra las sugerencias de maestros y alumnos para mejorar el servicio de educación especial

<i>Sugerencias para mejorar el servicio</i>		<i>Sugerencias para mejorar el servicio</i>	
<i>De Alumnos para:</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>De Maestros para:</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>PROFESORES</b>		<b>PROFESORES</b>	
1: Ninguna	14%	1: Dedicarnos a apoyar a profesores y no a otra cosa.	10%
2: Que mejoren el trato de los alumnos.	14%	2: Respetar a los alumnos.	20%
3: Que supervisen constantemente las actividades de los alumnos.	6%	3: Respetar a los padres de familia.	20%
4: Disponibilidad de tiempo.	<b>30%</b>	4: Respetar a los pacientes.	10%
5: Que den más alternativas		5: Respetar a los lugares de trabajo.	<b>30%</b>

<i>Sugerencias para mejorar el servicio</i>		<i>Sugerencias para mejorar el servicio</i>	
para llevar a cabo la práctica.	14%	6.-No contestó	10%
6: Que todos lleven la misma práctica teórica.	16%		
7: Que contemplen varios tipos de discapacidad.	6%		
<b>TERAPEUTAS</b>		<b>TERAPEUTAS</b>	
1: Ninguna	18%	1: Que tengan seguimientos de objetivos.	20%
2: Que los terapeutas cubran las necesidades de los niños.	<b>24%</b>	2: Que tengan mayor compromiso con los pacientes.	10%
3: Que los terapeutas dispongan de más tiempo para la terapia.	20%	3: Un poco más de responsabilidad.	20%
4: Que se involucren padres, profesores y alumnos, con la terapia.	16%	4: Hacer un compromiso con su trabajo.	20%
5: Que los terapeutas hagan seguimiento en la rehabilitación de los niños	22%	5: Saber cómo tratar con la gente.	20%
<b>ATENCIÓN A PADRES.</b>		<b>ATENCIÓN A PADRES</b>	
1: Taller de padres en todos los horarios.	30%	1: Que asistan a los talleres.	20%
2: Ninguna.	10%	2: Un mayor compromiso con sus hijos.	20%
3: Que los maestros y los alumnos se involucren más con los padres.	18%	3: Que sigan las instrucciones del terapeuta.	20%
4: Que los padres se involucren más con el	<b>38%</b>	4: Que no vea la clínica como guardería.	10%

<i>Sugerencias para mejorar el servicio</i>		<i>Sugerencias para mejorar el servicio</i>	
trabajo de los hijos.		5: Que sean más concientes de la labor de nosotros los psicólogos	20%
		6.- No contestó	10%

Los datos que más se destacan en la tabla 16 son: el 30% de los alumnos mencionó que los maestros supervisen constantemente las actividades de los alumnos; El 14% de los alumnos también dijeron que los maestros debían mejorar el trato hacia los alumnos. El 24% de los alumnos piden que las necesidades de los niños sean cubiertas y un 22% de alumnos proponen más tiempo para las terapias, así también en la atención a padres; el 38% de los alumnos consideran que es importante que los padres se involucren más con sus hijos; y el otro 30% de los alumnos sugieren que debería haber atención a padres en todos los horarios.

Por otro lado, el 30% de los maestros proponen que entre profesores respeten los lugares de trabajo; así también 20% de los maestros entrevistados señalan que es necesario respetar más a los alumnos y otro 20% de los maestros dice que es importante respetar a los padres de familia. Para los terapeutas, las sugerencias más frecuentes fueron que cumplan con los objetivos, un poco más de responsabilidad, compromiso de trabajo. Los maestros sugieren a los padres: que asistan a los talleres, que tengan un mayor compromiso, que sigan las instrucciones de los terapeutas; entre otras sugerencias.

## **CAPITULO 5**

### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

La educación especial es un programa de ayuda que proporciona servicios a los individuos que no se ajustan al sistema; es decir, a personas que difieren de la norma. La educación especial, se ha abordado desde diferentes puntos de vista conceptuales y organizacionales, sin embargo, lo importante en este caso es concebir a la educación especial como una relación educativa donde influyen gran cantidad de aspectos individuales, educativos y sociales (Guevara, Ortega y Plancarte ; 2001).

Debido a la importancia de estas instituciones para la sociedad, es necesario examinar que estén realmente organizadas, de tal manera que puedan brindar un buen servicio; así la evaluación de la calidad de los servicios de salud ha adquirido mayor importancia.

Para evaluar estos servicios es importante tomar en cuenta todas aquellas personas que estén involucradas en la prestación de los mismos, considerando aspectos que están relacionados con la organización de la institución, instalaciones, mobiliario, material, programas de intervención, satisfacción de los pacientes y sus familiares, así como la relación maestro-alumno.

Para poder brindar un servicio es necesario que se analice qué tipo de servicio se va a ofrecer y hacia qué población va dirigida, es decir; para brindar un servicio es necesario el conocimiento de todos los aspectos que se relacionan con el problema (Tamarit; 2002); es también indispensable que los alumnos lleguen con los conocimientos adecuados para llevar a cabo su trabajo. En este sentido los maestros consideran que los alumnos no llegan con los conocimientos necesarios para llevar a cabo su práctica, pues les falta reforzar más los conocimientos en metodología, además de que no se sienten seguros de sí mismos y les faltan habilidades para realizar entrevistas. Por otro lado la mayor parte de los alumnos entrevistados considera que sí cuenta con los conocimientos necesarios para llevar a cabo la práctica; sin embargo,

admiten que los conocimientos que poseen son sólo teóricos, pues no tuvieron experiencia en la aplicación de tratamientos; de igual manera, mencionan que les hubiera gustado tener conocimiento de la forma de abordar cada padecimiento. Lo cual es importante porque el conocimiento de las características de cada padecimiento y la forma de abordarlo, les ayudará a los alumnos a no ser inseguros al momento de relacionarse con las personas con necesidades educativas especiales.

En este sentido recordemos que uno de los puntos importantes para realizar una evaluación de servicios es la evaluación de necesidades, es decir, identificar el problema al que se le pretende dar solución y su magnitud, buscando la información empírica necesaria relacionada con el problema (Hernández, 1995); de esta manera se puede decir que los alumnos cuentan con los conocimientos teóricos acerca del problema, pues éstos toman seminarios con docentes expertos en el tema y se hace una búsqueda bibliográfica previa a la aplicación de cualquier programa, lo cual les ayuda a los profesionales a definir claramente objetivos y la serie de actividades que se tienen que realizar. No obstante la experiencia hace que haya un mejor acercamiento con los pacientes, y que todo fluya con mayor facilidad.

Otro de los principales aspectos que se evalúan dentro de los servicios de salud, son los objetivos del servicio, los cuales deben de estar definidos de manera clara y específica; de tal forma que todas las personas que estén brindando un servicio puedan orientar sus acciones al cumplimiento de estas metas, desarrollando actividades específicas que vayan relacionadas con la creación de nuevas habilidades en las personas con necesidades educativas especiales (Aguirre 1994).

En este sentido se encontró que en para desarrollar los programas de intervención, los alumnos de psicología diseñan sus objetivos en base a una evaluación previa y a una búsqueda bibliográfica relacionada con el tipo de problema a tratar. Es decir, desarrollan su intervención con metas claras y concretas; sin embargo, no se tiene una noción clara del objetivo que persigue el área de educación en general, pues los alumnos definen un objetivo en

función del trabajo que se tiene que hacer con los niños de educación especial, mientras que los maestros lo definen en función de la labor que se hace con los alumnos que realizan su servicio; es decir, no hay una definición en común acerca del objetivo que se persigue esta área.

Respecto a esto, se puede decir que el tener un objetivo en común nos ayuda a trabajar conjuntamente para la resolución de problemas; pero también es importante que se desprendan objetivos particulares para cada miembro del equipo; los cuales deben de ir en función de la actividad les toca desempeñar, mediante la asignación de funciones concretas.

En relación a lo anterior se concluye que a pesar de que los alumnos y los maestros no comparten un objetivo general claro, sí sabe cada quien lo que le corresponde hacer y tienen objetivos concretos dentro de su práctica, lo cual, hace que tengan buenos resultados con las personas de educación especial. A mí parecer el hecho de que no compartan un objetivo en común maestros y alumnos es un problema de comunicación y de difusión, pues sería importante que se diera a conocer a los alumnos y al público en general, cual es el objetivo de la clínica como institución, cual es la misión y visión de ésta; y en particular dar a conocer cual es el objetivo del área de educación especial.

Pero no tan sólo debe de haber congruencia de los objetivos perseguidos, sino también, debe de haber actividades en conjunto para lograr estos objetivos; en este sentido se les preguntó a maestros y alumnos acerca de las actividades que se llevan a cabo dentro de la práctica. Una de las actividades que realizan es la aplicación de instrumentos de evolución a los niños con necesidades educativas especiales. Se encontró que la mayoría de los maestros y alumnos afirman que realizan esta actividad, además de que el instrumento comúnmente utilizado para ello es el IHB (Inventario de Habilidades Básicas), también se pudo encontrar que la elección del instrumento de evaluación por parte de los alumnos de psicología está directamente relacionado con lo aconsejado por los maestros, aunque en ocasiones la decisión es tomada en conjunto.

Por otra parte, también se encontró que maestros y alumnos trabajan en conjunto en el diseño de los programas de tratamiento, además, desde el inicio hasta el final de la aplicación de estos, están supervisados por los profesores; sin embargo, algunos maestros reconocen que la mayor parte de las ocasiones los alumnos dirigen los procedimientos. Los maestros están enterados de las actividades que realizan los alumnos, pues confirman que ellos realizan actividades como: búsqueda de información, evalúan, elaboran material didáctico, diseñan y aplican programas, realizan visitas domiciliarias y entrevistan a padres, entre otras actividades. Como podemos ver, tanto maestros como alumnos están atentos a las actividades que se deben realizar para brindar un buen servicio.

Como podemos ver en la CUSI Iztacala, específicamente en el área de educación especial, se brinda servicio y atención a diversos padecimientos como lo son: Síndrome de Down, retardo generalizado, parálisis cerebral, hipotiroidismo, hiperactividad, problemas de aprendizaje, déficit de atención entre otros. Se da atención individualizada, se hace una evaluación del paciente y en base a estos resultados se crean los programas de tratamiento; entre otra serie de actividades.

Debido a la complejidad de los padecimientos que se atienden en el área de educación especial es necesario que se trabaje conjuntamente con otros profesionistas; sin embargo, esta es el área en la que poco se ha trabajado, pues la mayoría de los terapeutas, que brindan su servicio en la CUSI, no trabajan multidisciplinariamente, es decir, no hay una retroalimentación con otros profesionales; es decir, los terapeutas realizan actividades de manera aislada, pues aunque pueden incluir en su programa actividades de regularización escolar; nunca hay una comunicación con los maestros de los pacientes para acordar estrategias de enseñanza conjunta; de esta manera, puede decirse que no hay una línea congruente de estrategias, por lo tanto la forma de abordar el problema es totalmente diferente; en este sentido, no se logra el mismo avance, que pudiera obtenerse si estos profesionistas trabajaran en conjunto para formar un programa especializado y completo para las necesidades del niño.

En relación a esto Salvador (1989) sugiere que en la educación especial debe de haber una comunicación continua entre varios profesionales involucrados en el área, donde actúen coordinadamente, manifestando su punto de vista para lograr una visión globalizada de la problemática del niño, y así poder emitir un diagnóstico y tratamiento efectivo; es decir, todo servicio que se brinde en educación especial implica la creación de equipos multidisciplinarios compuestos por: médicos, psicólogos, pedagogos, etc.

Así, toda institución que brinde un determinado servicio tiene que dar respuesta a las necesidades y problemas de la población a la que es dirigido. Es de ahí la importancia de vigilar y evaluar a todas a aquellas instituciones que brindan cualquier servicio y especialmente los servicios de salud; para ver si cuentan con las herramientas necesarias para brindar un buen servicio.

Como sabemos, el objetivo principal de la evaluación de servicios, es verificar si los servicios que se están ofreciendo se llevan a cabo dentro de las normas de “calidad” con un sentido social y humanitario (Hernández, 1995). Entendiendo como calidad a un conjunto de propiedades adherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, o peor que las demás.

En este sentido Donabedian (1974 cit. en Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud) propuso dos vertientes importantes; la primera es la **dimensión técnica**; que se refiere a las actividades que se realizan por parte de los prestadores de servicio y la segunda es la **dimensión interpersonal**, que se refiere a los eventos subjetivos entre paciente y prestador de servicio. Como ya hemos visto, cada una de estas dimensiones contienen tres áreas importantes: **estructura proceso y resultado**. La estructura se refiere a los recursos con los que cuenta una institución de salud, tanto humanos como materiales; el proceso se refiere al trabajo propiamente dicho; son todas las actividades que se llevan a cabo para otorgar el servicio, y los resultados es todo aquel producto realizado por la intervención. A continuación se mostrará en el siguiente cuadro el análisis del servicio que se brinda en la CUSI Iztacala siguiendo las directrices de este modelo.



TABLA 17.- Muestra los datos obtenidos organizados según las directrices de Donabedian

	<i>Estructura</i>	<i>Proceso</i>	<i>Resultado</i>
<b>DIMENSIÓN TECNICA</b>	<p><u>*Disponibilidad del equipo:</u> Los alumnos hacen uso de: papelería, juguetes, dibujos, juegos de mesa, cuentos libros, colchonetas, barra de equilibrio, utensilios de aseo y alimentación.</p> <p>Por su parte maestros dicen contar sólo con: algunos juguetes y el mobiliario.</p> <p>Las cuotas que se cobran son 60 pesos, en ocasiones no se cobra o se disminuye la cuota</p>	<p><u>*Oportunidad en la atención:</u> los pacientes antes de ingresar a la institución tienen que pasar por una lista de espera</p> <p><u>*Congruencia clínico diagnóstica y terapéutica:</u> los terapeutas realizan sus intervenciones basándose en una investigación previa del problema y una evaluación inicial, en base a esto se ejecutan programas de intervención.</p> <p>Los maestros apoyan y asesoran.</p>	<p><u>*Impacto en la salud</u></p> <p>La mayoría de los maestros y la mitad de los alumnos consideran que el servicio que se brinda en el área de educación especial es bueno.</p>

DIMENSIÓN INTERPERSONAL	<p>* <u>Disponibilidad de las instalaciones:</u> en relación a los cubículos, cámara gesel y baños; el mobiliario y el área de juegos, los alumnos opinan que son regulares; mientras que el área de los salones los consideran como buenos.</p> <p>* los maestros consideran que en lo general las instalaciones son buenas</p> <p><u>Cuotas:</u> más del 60% de maestros y alumnos entrevistados conocen las cuotas que cobra la institución; la mayoría de maestros y alumnos consideran que este dinero se debería de emplear en material didáctico</p>	<p>* <u>El trato personal que reciben las personas involucradas en el servicio:</u> el trato que han recibido maestros y alumnos, por parte de profesores, personal administrativo, padres de familia e intendencia ha sido bueno.</p>	<p>*<u>Las quejas de trato limpieza y falta de material:</u> <b>los alumnos piden a los maestros:</b></p> <p>*Que mejoren el trato hacia los alumnos. *Que supervisen constantemente las actividades de los alumnos. *Que tengan más tiempo para las terapias; entre otras sugerencias. *Que los padres se involucren mas con el desarrollo de su hijo</p> <p>Mientras que <b>los maestros piden:</b></p> <p>*A sus colegas respetar a los alumnos; respetar las áreas de trabajo. *A los alumnos más compromiso con su trabajo. *Que los padres sigan las instrucciones del terapeuta.</p>
-------------------------	---	--	---

Como podemos ver en la tabla 17 los datos obtenidos fueron organizados de manera congruente según el modelo de Donabedian (1974 cit. en Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud)); aunque sólo se tiene la información de los prestadores del servicio, maestros y alumnos; faltaría la del cliente, que en este caso sería la información de los padres de familia, ya que como dice Donabedian (op.cit.) es necesario tomar en cuenta a todos los involucrados en el servicio, sin embargo, los datos de la tabla anterior

nos ayuda ha mostrar un panorama de cómo se esta brindando el servicios de la CUSI Iztacala.

En este sentido se podría decir que la estructura del servicio de la CUSI es regular debido a que los medios con los que se cuentan son insuficientes, considerando, que los alumnos y los maestros, califican a los materiales, instalaciones y áreas de trabajo como regular, el material que más escasea es el material didáctico.

La estructura también tiene que ver con qué tan accesible es ingresar al servicio, en relación a esto se encontró que las cuotas son accesibles para el público; sin embargo, las personas que deseen ingresar a este tipo de servicio deben ser parte de una lista de espera, pues es mucha la demanda.

De igual manera la estructura a nivel interpersonal analiza la relación de las personas que brindan el servicio y la comunicación que existe entre ellos. En relación a esto se puede decir que los maestros y los alumnos están en constante comunicación al momento de organizar las actividades terapéuticas, sin embargo, es importante que los alumnos conozcan cómo funciona la clínica, en general, se encontró que la mayoría de los alumnos no conocen los servicios que ofrece la clínica, no conocen quien es el jefe de la CUSI, además de que desconocen quien es la encargada del área de psicología en la CUSI; es decir, los alumnos no conocen cual es la organización administrativa de ésta; asimismo pocos alumnos saben qué cuota se cobra a los pacientes y por lo tanto no saben hacia donde se destina el dinero. Sin embargo, es importante destacar que las relaciones entre las personas que forman el servicio como son: maestros, terapeutas (alumnos), personal de intendencia, padres de familia, personal administrativo y vigilancia; en general es buena.

En relación al análisis del proceso; es decir, el trabajo propiamente dicho, como ya se ha mencionado, los alumnos realizan las intervenciones en base a programas estructurados; es decir, los alumnos tienen una preparación teórica previa, realizan evaluaciones y plantean objetivos fundamentados,

ponen en práctica diversas actividades; además de realizar acciones adicionales como asistir a seminarios, realizar entrevistas a padres, etc.

En este sentido se podría decir que el trabajo que se hace con las personas con necesidades educativas especiales es bueno debido a que cada terapeuta tiene un método específico, con objetivos claros; además de que son supervisados por especialistas, lo cual, ayuda a desempeñar efectivamente su práctica.

Maestros y alumnos consideran que en general el servicio que se brinda en el área de educación especial es bueno y hacen recomendaciones para mejorar servicio tales como: debe de haber mejor relación entre alumnos y maestros, entre terapeutas y padres; que estos últimos se involucren más en el proceso terapéutico, colaborando más y siguiendo las indicaciones de los terapeutas; ya que los padres son un elemento muy importante en el proceso de recuperación de sus hijos.

Recordemos que esta institución además de brindar un servicio de salud en las áreas de Medicina, Odontología, Optometría, Neurología y Psicología; es una institución que desempeña una función educativa donde estudiantes cursan un programa formativo cumpliendo con un servicio social. Los estudiantes deben de cumplir con las tareas principales del servicio social que es diseñar e implementar programas de acción social, prestando asistencia a individuos y a grupos, además de que es una labor que ayuda a consolidar la formación académica y la capacitación profesional; de igual manera fomenta la conciencia de solidaridad entre los nuevos profesionistas (Hernández, 1995). Desarrollando la calidad humana, la participación ciudadana, servicio, ética, honestidad y responsabilidad (Sánchez, Salinas y Orozco, 2003).

En este sentido queda clara la importancia de analizar no sólo el servicio que se brinda en la CUSI; sino que también la labor que se hace en el área educativa, lo que nos llevará a determinar si está cumpliendo con los objetivos que se trazaron.

Utilizando la información recabada se puede analizar la calidad educativa del servicio social utilizando el modelo de De la Orden (1997), el cual presenta un esquema (tabla 3), que ilustra cuales son los puntos importantes que se deben tomar en cuenta en cada categoría y en base a esto analizar la **eficacia o efectividad, la eficiencia y funcionalidad** de la educación.

Con base a esto se podría decir que el trabajo que se hace en el área de educación especial es **efectivo** debido a que los resultados que se han propuesto maestros y alumnos se han cumplido, gracias a que su trabajo está fundamentado en base a evaluaciones, investigación bibliográfica, utilización de métodos de tratamiento específicos etc; también debido a que maestros y alumnos consideran que el servicio que se brinda es bueno, además de que se cumple con un objetivo institucional que es el de preparar a los nuevos psicólogos para desarrollarse profesionalmente en el área de la educación especial.

Por otro lado la **eficiencia** de la educación y del servicio que se brinda es regular, pues no se logra dar el servicio a toda la población que lo demanda, ya que eso implicaría ampliar las instalaciones, además de destinar mas recursos económicos para la mejora de las mismas, de manera que estas se adapten a las necesidades de las personas con discapacidad, por otro lado se requiere de una mayor cantidad de material didáctico para que el alumno pueda desarrollar programas más dinámicos etc. A nivel educativo los alumnos mencionan que requieren de mayor apoyo por parte de los maestros. Así también maestros y alumnos desean que en semestres previos a la práctica se les prepare más en temas relacionados con los diferentes tipos de discapacidad y su tratamiento.; es decir se requiere de un cambio a nivel curricular.

A pesar de que existen algunas carencias a nivel material e institucional se han cubierto las expectativas que se propusieron maestros y alumnos al inicio de la práctica, pues los maestros logran que sus alumnos desarrollen habilidades practicas, fortalezcan sus conocimientos, afinen sus destrezas y

sobretudo, cumplen con el objetivo de poner al estudiante en contacto con la realidad social. Por otro lado, los alumnos cumplen con sus objetivos con ayuda de los maestros; sin embargo, quedan algunas áreas importantes en las que se debe trabajar; por lo tanto se puede decir que la **funcionalidad** de la institución educativa y del servicio es buena.

Finalmente toda evaluación educativa o de servicios constituye la base más importante para el proceso de la toma de decisiones; ya sea para la aplicación de nuevos programas, reorientación de las políticas educativas y elaboración de nuevos planes, es decir, los datos que resultan de la evaluación educativa o de servicio cumplen con el papel de retroalimentación.

Esperando que este trabajo sirva para orientar nuevas soluciones a las deficiencias que impiden brindar un mejor servicio a los niños con necesidades educativas especiales de la CUS Iztacala; se sugiere llevar a cabo una evaluación continua del servicio para hacer los cambios pertinentes, siempre con el objetivo de mejorar, además es importante que se establezcan sistemas de evolución en todos los servicios que ofrece la clínica, lo que implicaría la participación de las principales autoridades de la clínica, los maestros y los alumnos.

## **CAPITULO 6**

### **PROPUESTAS PARA MEJORAR EL SERVICIO EN LA CUSI**

#### **IZTACALA**

Para concluir con el objetivo del trabajo se mencionan algunas alternativas que pueden ser de utilidad para mejorar el servicio que brinda la CUSI.

1.- Realizar un organigrama en el cual se muestre la división jerárquica de la CUSI; donde se coloquen los nombres tanto del jefe de la clínica como el personal administrativo.

2.- Se deberán realizar láminas que contengan el objetivo de la Clínica como institución, además de la misión y visión que persigue la clínica, éstos se deben de colocar en lugares donde puedan ser vistos por los alumnos y usuarios. También sería importante que estas láminas se construyan para cada uno de los servicios que ofrece la CUSI con los objetivos correspondientes; además de que deberán estar a la vista del público.

3.- Es importante que se coloque un cartel dentro y fuera de las instalaciones de la clínica donde se informe de los servicios que ésta ofrece, mencionando la ubicación de los mismos y los distintos horarios en los que se puede obtener atención.

4.- Elaborar y difundir reglamentos para usuarios, para alumnos y maestros de la institución, estos reglamentos se pueden dar a conocer entregando trípticos o pegando carteles dentro de la clínica.

5.- Estos reglamentos deberán incluir cuáles son las sanciones que pueden ser aplicadas si se falta al reglamento y de igual forma darlas a conocer.

6.- En diferentes puntos de la clínica colocar buzones de quejas para reportar inconformidades.

7.-Destinar parte de las cuotas que se cobran para el mejoramiento de cada área. En este caso en el área de educación especial es importante que se destinen recursos para material didáctico y para mejorar del área de juegos. Además promover la cooperación de los alumnos para donar ya sea dinero o materiales para las prácticas.

8.- Sería importante un reajuste curricular en donde hubiera más oportunidad de adquirir experiencia por un mayor lapso de tiempo. Donde se diera la oportunidad de tratar a diversos pacientes con distintos padecimientos.

9.-De igual importancia sería incluir a otros profesionales de salud en la práctica de tal forma que pueda haber una colaboración conjunta para atender en la medida de lo posible todas las necesidades de los pacientes.

10.- Así mismo debe considerarse prioritaria la participación de los profesionales de otras áreas como por ejemplo odontología, optometría, medicina etc. Para que conozcan el área de educación especial y que abran sus servicios para la gente con necesidades educativas especiales.



## REFERENCIAS

- Aguirre, H. (1994). Evaluación de la calidad de atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública de México*, 32, pp.170-180.
- Anues(1997). *Innovación curricular de las instituciones de educación superior*. México: Dirección de Servicios Editoriales. pp. 239-247.
- Arbesú, M. (2004). Evaluación de la Docencia Universitaria. Una propuesta alternativa que considera la participación de los profesores. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 9, (23), pp. 863-890.
- Azúa, P. (1995). Desarrollo de servicios para personas con retraso mental. En: A. Verdugo (comp.). *Personas con discapacidad: Perspectiva psicopedagógicas y rehabilitadoras*. España: Siglo XXI
- Barrón, C. (2004). La evaluación de la docencia en la universidad. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. 9 (22) Pp. 777- 786.
- Chávez, F. (1995). *Los servicios en México: Crecimiento, empleo y rentabilidad*. México. Universidad Metropolitana de Azcapotzalco.
- Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud; principales aspectos y logros. [En red]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx>.
- De la Orden, A. (1997). Desarrollo y validación de un modelo de calidad universitaria. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 3 (1,2) pp.1-24. [En red]. Disponible en: <http://www.uv.es/RELIEVE/v3n1/RELIEVEv3n1>

- Derose, S., Zoster, M., Felding, J. & Asch, S. (2002). Public health quality measurement. *Annual Review of Public Health*. (23) ,pp. 1-21.
- Donabedian, A. (1979) Calidad de la atención médica: definición y método de evaluación. México: Fondo de Cultura Económica.
- Guevara, Y., Ortega, P. & Plancarte P. (2001). *Psicología Conductual. Avances en educación especial*. Cap. I y II. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.
- Hernández, J. (1995). Evaluación de los programas y servicios en personas con discapacidad. En verdugo (comp.). *Personas con Discapacidad; perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp 1285-1321). España: siglo XXI.
- Hinojosa, G., Galindo, E. y Galguera, I. (1984). El retardo en el desarrollo. México: Trillas
- Lafourcade, D. (1974). *Planteamiento, conducción y evaluación de la enseñanza superior*. Argentina: Kapelusz
- Lafourcade, D. (1990). *La evaluación de las organizaciones centradas en logros*. México: Trillas.
- Lamb, C., Hair J. & Mc.Daniel, C. (2002). *Marketing*. Eds. International Thomson , 6º ed., p 344
- Muñoz, C.J., Ríos, D.M. & Abalde, P.E. (2002). Evaluación docente vs. Evaluación de la calidad. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 8, (2), [En red]. Disponible en: <http://www.uv.es/RELIEVE/v8n2/RELIEVEv8n2>

- Nicolín, V.M. & Nuñez P. M. (1985). *Evaluación del funcionamiento de los programas del departamento de desarrollo personal y profesional de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlan: "Modelo de Investigación organizacional"*. Tesis de licenciatura no publicada para obtener el grado de licenciado en psicología. UNAM, Acatlán, México.
- Pereida, Y. & Sumano, L. (2005). Evaluación del servicio ofrecido por el área de educación especial: una perspectiva de los alumnos. Tesis no publicada para obtener el grado de licenciado en psicología. UNAM, Iztacala, México.
- Pérez- Cuevas, R., Libreros,V., Reyes, S., Santa Cruz, J., Alanis, V. & Gutierrez, M.(1994). Análisis de la productividad de un modelo de atención primaria. Con la participación de médicos y técnicos. 36 (5)
- Pérez U. M. (2006). *Evaluación de la calidad del servicio que presta la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), bajo la perspectiva de los profesores de Psicología Aplicada Laboratorio V y VI*. Reporte de investigación para obtener el título de licenciado en psicología. UNAM. Iztacala, México.
- Salvador, J. (1989). *La estimulación precoz en la educación especial*. Barcelona: Ceac 2ºed.
- Sánchez, R., Salinas, F. & Orozco, A. (2003). El servicio social como espacio de compromiso y formación ética del psicólogo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 6, (3). [En red]. Disponible en: [www.iztacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin).
- Sanchez, T., Najera, P. & Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de los servicios de salud México; perspectiva de los usuarios. *Revista de Salud Pública de México*, 40,(1),

Sandhusen, R. (2002). *Mercadotecnia*, Primera edición. Ed. Continental p. 385.

Shosanna, S. & Kirsen (2005). Patient perception of de quality of healt services. *Annual Review of Public Health*, 26. pp. 513-559.

Staton W., Etze M. & Walter B. (1992). *Fundamentos de marketing* (J., Coro Pando Trad.). Mexico: McGRAW-HILL., 5º ed.,p.334.

Tamarit (2002). *Calidad de los servicios para personas con discapacidad intelectual en el ámbito europeo*. Documentación Social. 128 Madrid: Caritas editores.

Velásquez, V. (1996). La evaluación como recurso para elevar la calidad de la educación en México. *Revista Iberoamericana de Educación*, 10, (1). pp. 197-211.

Zas, R. B. (2005). Satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de la salud. *Revista Higiene*. [En red]. Disponible en: <http://www.smsp.org.mx/higiene.rhv4n1.htm>.