



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**¿CÓMO PERCIBEN LOS PADRES DE FAMILIA  
(VARONES) EL SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL  
EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE SALUD  
INTEGRAL?**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
CLAUDIA LETICIA RODRÍGUEZ CASTILLO**

**ASESOR: DRA. PATRICIA ORTEGA SILVA  
MTRA. PATRICIA ANABEL PLANCARTE CANSINO  
MTRA. JOSELINA IBÁÑEZ REYES**



**TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO**

**2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS.**

A la doctora **Patricia Ortega Silva**; por haber aceptado dirigir esta tesis, por sus consejos y conocimientos, ya que gracias a éstos se logró la elaboración y culminación del presente.

A las maestras **Patricia Anabel Plancarte Cansino** y **Joselina Ibáñez Reyes**; por haber aceptado ser mis sinodales y por sus consejos para que esta trabajo llegara a su culminación.

También agradezco la colaboración de los padres (varones), que asisten a la CUSI, pues sin su participación no se hubiese realizado dicho trabajo.

Por último a **PROBETEL**, por haberme apoyado económicamente con una beca, la cual ayudo para la realización del presente trabajo.

**Dedico esta tesis a:**

Mis Padres;

**JUAN CARLOS**

Gracias por haberme dado la vida, por todos tus esfuerzos y sacrificios, por tu ejemplo y tus consejos, porque me supiste encauzar por los caminos de la honradez, dedicación y trabajo. Te brindo mi más profundo respeto y amor.

**MARÍA ELENA**

Como una pequeña muestra de gratitud, porque te debo lo que soy, por tus desvelos y sacrificios, por ser un digno ejemplo de entrega y lucha y por el amor que siempre me has demostrado.

Mi hermana;

**ANDREA**

Un reconocimiento por el apoyo, afecto y comprensión que siempre me ha demostrado.

Familia;

**PATERNA Y MATERNA**

Gracias a todos, a mis abuelitos, tíos y primos, por su apoyo, pero sobre todo por confiar en mí.

A todos los que de alguna manera estuvieron presentes a lo largo de mi formación como profesionista y como ser humano, gracias inmensas por hacer de mí lo que soy.

**CLAUDIA.**



# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
----------------------	---

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
---------------------------	---

## **CAPÍTULO 1**

### **1. LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO**

1.1 Antecedentes Históricos.....	6
1.2 Instituciones de Educación Especial.....	11
➤ CRIT- Teletón.....	11
➤ Asociación Pro Personas Con Parálisis Cerebral (APAC).....	14
➤ Madres Orgullosas De Seres Sorprendentes (MOSS).....	17
➤ Paso A Paso.....	20
➤ Unidad de Servicios de Apoyo a Escuelas Regulares (USAER).....	21
➤ Centro de Atención Múltiple (CAM).....	24
➤ Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI).....	26

## **CAPÍTULO 2**

### **2.PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

2.1 LA FAMILIA COMO AYUDA DENTRO DE LAS INSTITUCIONES.....	32
2.1.1 IMPORTANCIA DEL PAPEL ACTIVO DEL PADRE VARÓN.....	39

## **CAPÍTULO 3**

### **3.SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

3.1 SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL.....	44
3.2 EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL.....	47

<b>4.METODOLOGÍA</b> .....	56
----------------------------	----

<b>5.RESULTADOS</b> .....	59
---------------------------	----

<b>6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	69
--	----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	76
---------------------------	----



## **RESUMEN**

Es muy importante el papel que juega el padre (varón) dentro de la sociedad y en la formación del individuo y más si el hijo requiere educación especial, ante esto, el varón y el resto de la familia suelen pasar por varias etapas para asimilar tal acontecimiento, una vez que se asimila comienza la búsqueda de especialistas e instituciones para brindar una mejor vida para la persona con retardo. Además de realizar una revisión sobre la problemática del padre (varón) y la familia, se presenta la historia de Educación Especial, las diferentes instituciones en México y se resaltó la evaluación de los servicios de Educación Especial, ya que el objetivo del presente trabajo fue conocer cómo perciben los padres varones el servicio de Educación Especial en la Clínica Universitaria de Salud Integral, para lo cual se realizaron entrevistas a los padres varones, cuyos hijos asisten a la CUSI.

Los resultados de las entrevistas se analizaron cuantitativamente por medio de categorías y porcentajes de las respuestas más frecuentes, posteriormente se realizó un análisis cualitativo. Se encontró que los padres (varones) de una persona con retardo en horarios de ocho de la mañana a dos de la tarde, regularmente no acuden a la Clínica, en comparación a los que asisten en horarios de tres de la tarde a siete de la noche, pero a pesar de ello todos coinciden en señalar que el servicio de educación especial, que ofrece la Clínica Universitaria de Salud Integral es bueno (55.6%), ya que cuenta con instalaciones suficientes, hay mantenimiento y el personal es profesional.

Se concluye en general, que la Clínica ofrece un buen servicio en términos de calidad, aunque es necesario que se considere más presupuesto para la misma, ya que ayudaría para la mejora de la institución.



# INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de México, la Educación Especial ha sido abordada por distintos medios conceptuales y organizativos que han definido la forma y modo de ofrecer la atención a los niños con necesidades educativas especiales. Actualmente en el país, el modelo educativo dentro del ámbito de la educación especial se ha transformado, de ser asistencial, a un modelo terapéutico y realmente pedagógico, que esta en un proceso de constante reconstrucción para servir mejor a los niños con necesidades especiales.

La búsqueda de más y mejores opciones para quienes requieren de formas especiales de educación, exige no sólo conocer el campo, sino construir instituciones en donde su personal desarrolle habilidades y destrezas que permitan contribuir a la solución de los diversos problemas que abarca.

Por lo tanto, se enfatiza que la Educación Especial debe de tomar en consideración aspectos individuales del sujeto discapacitado, aspectos educativos como los materiales y los contextos de enseñanza, y aspectos sociales de la comunidad en que ésta inmerso el individuo. Así, se hace necesarios que en la UNAM se formen profesionales de alto nivel, capaces de aplicar sus competencias en el campo de la psicología educativa dentro del contexto de la educación especial y con ello resolver el serio problema social al que nos enfrentamos.

En este sentido, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se imparte la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V que forma parte del currículum de la carrera de Psicología dentro del área de Educación Especial y Rehabilitación, en la cual participan diversos docentes con el propósito de formar alumnos capaces de trabajar en dicha área. Además de ofrecer atención y servicio a niños con requerimientos de educación especial así como ayuda y asesoría a padres.

Sin embargo dichos propósitos de formar alumnos capaces de trabajar en esta área sólo han sido cubiertos parcialmente, porque no se han tomado en cuenta aspectos tan

importantes como los psicosociales y la familia, esto es, no se ha considerado los diferentes niveles socioeconómicos, de educación, los problemas conyugales, los problemas económicos, el tipo de familias, problemas por el número de hijos que se tiene a parte del que necesita educación especial, etc..

Ante dicha problemática, cabe señalar que el presente trabajo forma parte del proyecto general, llamado “*Entrenamiento para estudiantes de nivel superior en el área de Educación Especial*”, el cual tiene por objetivo realizar evaluaciones sistemáticas de la práctica de educación especial, incluyendo a docentes, alumnos y padres de familia, con el propósito de elaborar material de enseñanza acorde con las necesidades de la materia, que optimicen la práctica docente y por lo tanto el aprovechamiento de los alumnos.

Los **objetivos particulares** del proyecto son divididos en tres etapas.

❖ Primer Etapa:

Realizar una evaluación diagnóstica de la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V (Práctica de Educación Especial).

❖ Segundo Etapa:

Diseñar textos educativos involucrados que fortalezcan y mejoren los programas de enseñanza de la materia de Psicología Aplicada Laboratorio V (Práctica de Educación Especial y Rehabilitación).

❖ Tercer Etapa:

Evaluar las aportaciones de los materiales diseñados para impartir la materia en el rendimiento escolar de los estudiantes, en la práctica docente y en la participación de las familias de los niños que reciben el servicio de Educación Especial.

Así mismo, es oportuno mencionar al lector, que el presente trabajo se centra solo en la primer etapa y se trabajó con una sola población, la cual estuvo conformada por los padres (varones) de los usuarios del servicio de educación especial de la Clínica Universitaria de Salud Integral. Todo ello, por que se ha observado que no se han realizado evaluaciones de los servicios, que ofrecen algunas instituciones dedicadas a tratar personas con necesidades especiales, y tal vez esta hace falta para lograr avances al cien por ciento,

ya que gracias a las constantes reevaluaciones de los servicios se pueda brindar atención de calidad para los usuarios y familiares.

Así pues, es oportuno evaluar la calidad del servicio que se está ofreciendo en nuestro país, para este sector de la población, pues recordemos que el objetivo de brindar un servicio a la comunidad, consiste en elaborar y proponer estrategias de desarrollo organizativo para optimizar la educación del usuario; todo ello se hace para dar respuesta a situaciones de necesidades y a problemas que nacen en relación entre personas y organizaciones sociales, respetando y promoviendo la autonomía y la responsabilidad de los usuarios, mediante la utilización personalizada de los recursos institucionales y sociales. Por lo tanto, para lograr todo lo ya mencionado debe de existir un buen sistema organizativo por parte de la institución que ofrece el servicio, un buen asistente social (profesionista calificado), y un compromiso formal y activo de los usuarios y de los parientes de los usuarios (Bianchi, 1994).

Al observar la importancia de la evaluación de los servicios de las instituciones de educación especial, se llevó a cabo la presente investigación, la cual se centró en la opinión que tiene los padres (varones) de dicho servicio, esto es debido a que por lo general en nuestro país, es la mujer la que se hace cargo de los hijos, pues comúnmente pasa la mayor parte del tiempo con ellos y sobre todo esto suele suceder, si en la familia existe un integrante que requiere los servicios de educación especial. Ante esta situación el padre es relegado y pasa a segundo término, y es de vital importancia centrar la atención en ellos para que en futuras investigaciones sean tomados en cuenta, y puedan evaluar los servicios o expresar su sentir, con respecto a la condición de vida que se tiene cuando existe un hijo que requiere educación especial.

Ante esto, se hizo participes activos a los padres (varones) en la realización de este trabajo, el cual está constituido por tres capítulos teóricos que dan un claro bosquejo de cómo surge la Educación Especial en México; la importancia de la creación de instituciones dedicadas a esta área, en donde se explica la forma de trabajo de cada una de ellas, pero prestando mayor atención al servicio que es ofrecido en la Clínica Universitaria de Salud Integral; posteriormente se señala la importancia de involucrar a toda la familia incluyendo

al padre varón, ya que son ellos los que pueden dar cuenta de la calidad del servicio de las instituciones a las que asisten sus hijos y se cree que posiblemente deben de saber más los que llevan más tiempo asistiendo a la clínica, que los que tiene menos tiempo y por último se menciona el tipo de servicios que se ofrecen en el área de Educación especial y la forma en que pueden ser evaluados éstos.

En los siguientes capítulos se describe la metodología utilizada en este estudio; resultados tanto cuantitativos como cualitativos; discusión y conclusiones y por último se proponen algunas alternativas con base a los resultados obtenidos, para mejorar la calidad de servicio ofrecido en la Clínica Universitaria de Salud Integral.

# 1. LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

## 1.1 Antecedentes históricos:

Las personas con discapacidad han existido desde la época de los aztecas, pero en ese entonces se consideraban como personas que sufrían castigos por los dioses que eran venerados, así pues eran condenados a vivir solos y aislados de los demás (Toledano, 2000).

Así, al paso de los años se comenzó a escuchar sobre este tipo de población existente en nuestro país, por ejemplo durante la dictadura porfirista, por las rebeliones y levantamientos, la educación especial no era tan relevante por las circunstancias políticas del momento, pero ya se reportaban casos de discapacidad en México (Velásquez, 1999).

Dentro de este contexto, nada favorable y con una población nacional de ocho millones de habitantes, el emperador Maximiliano de Habsburgo ordena en 1866 la creación de la Escuela Nacional de Sordomudos, con las gestiones del Alcalde de la ciudad, siendo inaugurada por el filántropo Ignacio Trigueros en 1870. Así mismo, en este mismo año el presidente Benito Juárez, quien era Presidente itinerante, establece la Escuela Nacional de Ciegos, la que actualmente lleva el nombre del ilustre filántropo (Toledano, 2000).

Durante la dictadura de Porfirio Díaz, que dura un poco más de treinta años, antes de que estalle la Revolución de 1910, se promulga la Ley de educación primaria el 15 de agosto de 1908, que decreta en uno de sus párrafos (Velásquez, 1999):

*"Artículo 16.-El ejecutivo establecerá escuelas o enseñanzas especiales para los niños, cuyo deficiente desarrollo físico, intelectual o moral requiera medios de cultura diversos de los que se prescriben en las escuelas primarias ..."* naturalmente que estas escuelas especiales nunca se establecieron, y esta ley no trascendió a la práctica.

En lo que va de la década de 1910 a 1920, la Primera Guerra Mundial, la invasión Norteamericana de 1914 y por los conflictos derivados del proceso revolucionario, la educación prácticamente estuvo ausente, pero ello no evitó que existieran hombres que

dedicaran su vida a la investigación en el campo de la educación especial, entre ellos sobresalen: El oftalmólogo y neurólogo José de Jesús González, que entre 1914 y 1915 funda, con sus propios recursos, la primera escuela para niños especiales en León de los Aldama, Guanajuato. Su obra escrita más destacada se llama "Los niños anormales psíquicos", la cual sin duda se constituye como algo esencial en la educación especial en México (Velásquez, 1999).

En la década de 1920, cuando ya la lucha armada había terminado, el general Álvaro Obregón, presidente de México, establece la Secretaría de Educación Pública (Toledano, 2000).

En estos diez años, se crean un sin número de escuelas normales rurales, para llevar educación a los hijos de campesinos, con o sin discapacidad, pues fueron ellos quienes habían sido los protagonistas de la revolución (Velásquez, 1999).

También en 1925 se establece por el profesor Lauro Aguirre y el doctor Santamaria, el Departamento de Psicopedagogía e Higiene, con el objetivo de que se constituyera una base científica para el conocimiento de la población preescolar urbana. La sección de previsión social incluía tres subsecciones: Previsión Social, Orientación Profesional y Escuelas Especiales. Esto sin duda son antecedentes de lo que posteriormente sería la Educación Especial en México, ya que ellos fueron algunos de sus precursores (Toledano, 2000).

Después del "maximato" que se traduce en el poder unipersonal de Plutarco Elías Calles, de 1924 a 1934, llega a la presidencia de la República el General Lázaro Cárdenas quién sobresalió por la creación de importantes instituciones educativas para la nación, entre ellas el Instituto Politécnico Nacional (1936), la Universidad Obrera, las Escuelas Secundarias para Trabajadores, etc.. Dentro del campo de la Educación Especial las Clínicas de la Conducta y de Ortolalia, así como el Instituto Médico Pedagógico en 1935, el cual constituyó el antecedente directo de la *Escuela Normal de Especialización*, este instituto originalmente tenía la función de realizar la selección, el estudio y el tratamiento de los niños débiles mentales y desnutridos, en este organismo estaban ubicadas dos escuelas: "escuela para deficientes mentales" y la "escuela de recuperación física". Se

localizaba en lo que actualmente es Parque Lira, en Tacubaya, Distrito Federal, en donde originalmente se ubicaba la Escuela Normal de Especialización (Velásquez, 1999).

De esta forma con Lázaro Cárdenas, a través de la educación socialista se inicia el proceso de la Institucionalización de la Educación Especial en México, dentro de un contexto político nacional e internacional muy difícil, por la inminente segunda guerra mundial (1939-45), la llegada masiva de los españoles republicanos (1936-39) y la inconformidad de los grupos conservadores y reaccionarios del interior y exterior que se aglutinan en torno al Partido Acción Nacional (1939) para detener las conquistas revolucionarias que el Cardenismo estaba culminado (Toledano, 2000).

Posteriormente según Velásquez (1999) con la llegada del presidente Manuel Ávila Camacho (1945-50), un político moderado, se detiene los avances sociales de la Revolución, pero se continúan los ya iniciados por el régimen anterior, y es así como surge la demanda de profesores de la Educación Especial y la proliferación de escuelas que se establecieron en el territorio nacional, se generó la necesidad de una escuela formadora de docentes, por esa causa se formó la **ENE**. La cual inicia con la carrera de "maestro especialista en la educación de anormales mentales y menores infractores". Con una duración de dos años. Se pedía como requisito para ingresar a ella, haber trabajado como profesor de educación primaria o preescolar por dos años como mínimo.

También señala Toledano (2000) que debido al aumento de la población nacional se requería de mayor número de especialistas y México entraba al modelo económico estabilizador llamado "milagro mexicano", por lo que la ENE en 1945 abre otras dos especialidades: la de Ciegos y de la de Maestros especialistas en la educación y cuidado de Sordomudos. Posteriormente en 1955, durante el gobierno de Adolfo Ruiz Cortinez se agrega la especialidad de Maestro Especialista en la educación de niños Lisiados del Aparato Locomotor.

La década de los años cincuentas, también se convulsionó por los movimientos políticos y sociales, pero con el arribo a la presidencia de la República de Adolfo López Mateos, quién nombra como secretario de educación a Don Jaime Torres Bodet (1958-64) y éste crea por primera vez la Coordinación de Educación Especial, cuya responsable es la

profesora Odalmira Mayagoitia Domínguez. Es a partir de este momento cuando se fundan un importante número de Escuelas o Centros de Educación Especial en los Estados de la República (Velásquez, 1999).

Después de los procelosos años de 1960, dentro de los cuales se mencionan el movimiento de los médicos en 1964; la masacre estudiantil del 2 de octubre de 1968 en Tlatelolco, llega a la secretaría de educación pública el eminente escritor Don Agustín Yañez, para consolidar el desarrollo de la Educación Especial en México, pues se crea la Dirección General de Educación Especial en 1970, con la cual la ENE siempre ha tenido una relación amplia y permanente; en virtud de que de ella dependía administrativamente hasta 1978, cuando pasa a formar parte de la Dirección General de Educación Normal (Onofre, 2000).

También es justo señalar que en el sexenio de Luis Echeverría Álvarez y siendo el secretario de educación el Ingeniero Víctor Bravo Ahuja se instrumenta una Reforma Educativa Nacional que impacta todas las estructuras del sistema educativo. En la ENE se inicia la Especialidad en Problemas de Aprendizaje en 1973, con una duración de tres años. Y con el plan de 1974 todas las carreras aumentan a cuatro años, convirtiéndose de maestros especialistas, en Licenciados de la Educación Especial. Derivado todo ese apoyo, del impulso a la educación nacional que brindó Luis Echeverría con el modelo económico de “desarrollo compartido” (Toledano, 2000).

Posteriormente desde las administraciones del gobierno de Carlos Salinas de Gortari se reorientó la educación por la calidad educativa. Elaborando así el ‘Programa de Modernización Educativa 89-94’ (Onofre, 2000).

Pero un hecho sumamente importante fue en los 90s, pues se logra formar el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad. En 1991 los esfuerzos del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, recibieron un importante respaldo del Lic. Luis Donaldo Colosio, en ese entonces Secretario de Desarrollo Social, cuyo apoyo se tradujo en abrir puertas institucionales y políticas, que ayudaron a escuchar y conocer los profundos rezagos de la población. Lo anterior abrió una importante oportunidad para trabajar un



objetivo como la construcción de una política de estado, que de forma permanente atendiera la situación de la población con discapacidad en el país. (Toledano, 2000).

Por otro lado, Onofre (2000) menciona que en años posteriores se continuó con la misma política de abrir espacios a las personas con necesidades especiales tanto en los sexenios de Zedillo y del actual presidente Fox.

Así se comienza a prestar mayor atención a este sector de la población, lo cual se ve reflejado en el Registro Nacional del Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática<sup>0</sup> 2000, se reporta que existe un 7% de hogares con presencia de personas con discapacidad en México y en el Distrito Federal se reporta la existencia de un 6.5% mientras que en el Estado de México existe un 5.9%, los cuales viven alguna deficiencia física, sensorial o intelectual, de carácter permanente e incluso múltiple o severa, considerando población infantil y adulta.

También el INEGI del 2000 menciona el índice de personas que tienen un nivel educativo, el cual se presenta en la siguiente tabla 1:

Tabla 1 Muestra la población con discapacidad de 6 a 29 años y su distribución porcentual por grupos de edad para cada condición de asistencia escolar y sexo, 2000

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

<sup>0</sup> Información obtenida de la pagina <http://www.inegi.gob.mx>

Las cifras anteriores dan cuenta, de que la educación para personas con Necesidades Educativas Especiales son relativamente altas, en comparación a años anteriores, todo ello debido a la lucha tanto de las personas con discapacidad, familiares, amigos, profesionales y filántropos, pues comenzó a surgir toda una gama de organizaciones para todas las personas que padecen cualquier discapacidad. Así pues, hoy en la actualidad, existen en el país cerca de 800 organizaciones para personas con discapacidad sin fines de lucro, quienes trabajan en diversas vertientes de la discapacidad, desde los aspectos de salud, educación, rehabilitación, promoción de los derechos, la capacitación en distintos niveles, hasta el desarrollo exitoso de las federaciones de deporte adaptado (Toledano, 2000). Así mismo, a continuación se habla más afondo de algunas instituciones de Educación Especial.

## **1.2 Instituciones de Educación Especial en México**

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

- CRIT- TELETON
- Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC)
- Madres Orgullosas de Seres Sorprendentes (MOSS)
- Paso a Paso
- Unidad de Servicios de Apoyo a las Escuelas Regulares (USAER)
- Centro de Atención Múltiple (CAM)
- Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI)

### ➤ ***CRIT-TELETON***<sup>1</sup>

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

---

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

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

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

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

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

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

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

**Procedimientos Médicos:** Procedimiento diagnóstico y/o terapéutico específico realizado por un médico especialista. Incluye electrodiagnóstico, fenilzaciones,

infiltraciones, colocación de toxina botulínica, cirugías, colocación de yesos, procedimientos urólogos y otros.

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

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

Como se puede observar existe toda una estructura de trabajo ya suplementada y asumida por todos y cada uno de los que labora y asiste al Teletón.



Figura 1. Muestra la rehabilitación otorgada en Teletón

## ➤ *Asociación Pro Personas Con Parálisis Cerebral (APAC)*<sup>2</sup>

La Asociación Pro-personas con Parálisis Cerebral es una institución que durante 31 años ha sido pionera en México al implementar modelos de desarrollo para personas discapacitadas y con parálisis.

Según la UNICEF la asociación pro-personas con parálisis cerebral, es considerada como la segunda organización en importancia dentro de las 20 más activas de nuestro país, gracias a la evolución constante que la misma ha tenido en proyectos como:

- \*Promover cambios en las leyes para personas con capacidades diferentes.
- \*Desarrollar un sistema educativo desde Jardín de Niños hasta Preparatoria, con terapias y capacitación laboral a personas con parálisis cerebral.
- \*Integrar a niños y a jóvenes a escuelas y a trabajos productivos regulares.
- \*Generar 4 micro industrias (repostería, serigrafía, juguetería, prótesis y próximamente taller de tirantes) para personas con capacidades diferentes.
- \*Expandir su misión por medio de sus 10 centros de atención en el Distrito Federal y, a través de Unidades Médicas, cubrir 29 zonas rurales y comunidades en la periferia de la Capital, el Estado de México y Puebla.
- \*Dar asesoría en 27 centros de la república dirigida a padres de hijos con parálisis cerebral.

APAC cuenta con: **Centro de Investigación y Atención a Familias:** El Centro proporciona orientación, terapia, asesoría y capacitación a las familias de personas con discapacidad para que logren la comprensión, aceptación e integración en la rehabilitación de su familia, además de apoyarlos en su bienestar.

**Centro De Motivación:** El objetivo del Centro es lograr, en la medida de las posibilidades de cada uno de nuestros alumnos, el desarrollo de habilidades para la integración social y la autosuficiencia en la vida diaria a través de la estimulación sensorial intensiva y terapias de rehabilitación a jóvenes y adultos con discapacidad intelectual severa, así como con síndromes genéticos y convulsivos.

---

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

**Centro Médico En Rehabilitación:** Brinda servicios de valoración integral, medicina general y especializados en rehabilitación, pediatría, odontología, oftalmología, neuropsicología, psicología, estomatología, terapia física, masoterapia e hidroterapia a personas con parálisis cerebral y otras discapacidades para prevenir enfermedades y mantenerlas en buen estado de salud físico y mental.

**Centro De Estimulación Temprana “Las Gaviotas De Beaty”:** Se brinda atención a 180 alumnos, niños desde 45 días de nacidos hasta los 5 años de edad, con y sin discapacidad. Actualmente hay nueve grupos de los cuales seis son de Estimulación Temprana y tres de Estancia Infantil (lactantes, maternal y preescolar Inicial), en grupos integrados en turno matutino y vespertino. Consideramos importante la Estimulación Temprana para desarrollar al máximo las capacidades físicas, intelectuales, cognitivas y sociales de los menores de 5 años con discapacidad.

**Escuela Primaria Integrada:** El objetivo es proporcionar servicios educativos de calidad a nivel primaria, preescolar y especial a personas con y sin discapacidad, para favorecer el desarrollo de sus capacidades, habilidades, independencia e integración social.

**Escuela De Artes Y Oficios “Nydia Y Avelino Montes”:** El objetivo de la escuela es capacitar en diferentes artes y oficios a los alumnos con parálisis cerebral y otras capacidades diferentes para integrarlos laboralmente a una actividad productiva de acuerdo a sus habilidades y capacidades, mediante el Departamento de Colocación e Integración Laboral de APAC. La escuela de Artes y Oficios ofrece talleres como: carpintería; manualidades; auxiliar de oficina; computación; elaboración de alimentos; cestería; artes plásticas; joyería artesanal; maquila.

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

**Centro De Integración De Adultos:** El objetivo del Centro es estimular el desarrollo de las potencialidades físicas, intelectuales y sociales de personas con parálisis cerebral y otras con capacidades diferentes, mayores de 15 años a través de la enseñanza escolarizada y sistema abierto a nivel primaria, secundaria y preparatoria con validez oficial, así como de diversos servicios de educación no formal y terapéuticos.

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

**Centro De Enseñanza Y Desarrollo Organizacional:** El centro de enseñanza se crea con el objetivo de difundir conocimientos e información sobre discapacidad, sensibilizar a la población y formar recursos humanos para la atención integral de las personas con discapacidad.

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



Figura 2. Muestra el programa de escuela primaria integrada

➤ *Madres Orgullosas de Seres Sorprendetes (MOSS)*<sup>3</sup>

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

■ Su misión es:

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

■ Su visión consiste en:

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

Cuenta con los siguientes servicios:

Educación Especial

Educación Dirigida

Estancia de día

✚ Servicio de Apoyo:

Rehabilitación especializada

Terapia Física

Terapia Ocupacional

Estudios Psicológicos

Psicología Clínica

Trabajo Social

Convivencia con voluntarios de la tercera edad

Visitas guiadas

Convivencias

✚Talleres:

Música y canto

Pintura y artes plásticas

---

<sup>3</sup> Información obtenida de Internet <http://www.moss.com.mx>



Cocina  
Computación  
Sociodrama  
Lectura  
Recorridos Virtuales

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

El apoyo económico se debe gracias a:

- ◆ Ayuntamiento de Tlanepantla de Baz
- ◆ Fundación Justo Merino Padilla IAP
- ◆ Solo por ayudar
- ◆ Consejo Directivo de la Junta de Asistencia Privada del Estado
- ◆ Centro de Rehabilitación Infantil TELETÓN
- ◆ Imaginación Impresa
- ◆ Monte de Piedad.

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

Plan de Trabajo:

✦(Corto Plazo)

Servicios a Proporcionar:

Educación Especial  
Educación Dirigida  
Estancia de día  
Curso de Verano

Cursos para Padres

Actividades de prevención de discapacidad.

Servicios de apoyo

Consulta y valoraciones de Rehabilitación Especializada

Servicios de Terapias Física y Ocupacional.

Valoraciones y Manejo de Psicología Educativa y Clínica.

Servicio de Alimentos

Servicios de Fortalecimiento a la Socialización e Integración:

Convivencia con voluntarios adultos mayores y de la tercera edad.

Visitas Guiadas

Convivencias

Recorridos Virtuales

Talleres de esparcimiento y autodesarrollo: Música y canto; pintura y artes plásticas; lecturas y sociodramas; computación, cocina, equinoterapia, etc.

#### ✻ (Mediano Plazo)

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

Creación de más Centros para Personas con Capacidades Diferentes, en distintas zonas del Estado de México y del País.

#### ✻ (Largo Plazo)

Creación, a través de fideicomisos y proyectos equivalentes, de casas hogar permanentes, en las ciudades que rodean al Distrito Federal u ofrezcan mejores niveles de calidad de vida a los seres sorprendentes.



Figura 3 Muestra la terapia física realizada en MOSS

➤ *PASO A PASO*<sup>4</sup>

Paso a Paso es una fundación sin fines de lucro, formada en 1991 por un grupo de padres de niños con necesidades especiales y profesionales en campos afines, dedicada a mejorar la calidad de vida del niño con necesidades especiales y su núcleo familiar.

**¿Cuáles son sus programas y actividades?**

\* Publicación trimestral de "Paso a Paso", Boletín Informativo para Padres de Niños y Jóvenes con necesidades especiales (desde 1991).

\* Orientación telefónica (se habla sobre temas relacionados a educación, alternativas terapéuticas y recreativas, entre otras).

\* Orientación vía Internet.

\* Acceso a una red nacional de apoyo de padres de niños y jóvenes con necesidades especiales.

\* Programa Respetando las Diferencias: Charlas de sensibilización sobre la problemática del niño y joven con discapacidad.

\* Talleres Recreativos Integrados Jugando Juntos: actividad recreativa que permite a los niños impedidos compartir con sus pares regulares.

\* Eventos de formación y motivación: para profesionales (Jornadas Internacionales sobre Integración 1995, 1997 y 2000).

\* Programa G.E.M.A.S. (Grupos de Estudio para Maestros Ansiosos de Superación) (reuniones de mejoramiento profesional dirigidas a docentes regulares y especializados, al igual que a especialistas en campos afines - psicólogos, terapeutas, etc.).

---

<sup>4</sup> Información obtenida de Internet [http://www.pasoapaso.com.ve/pocas\\_pala\\_aem.htm](http://www.pasoapaso.com.ve/pocas_pala_aem.htm)

\* Actividades de apoyo para instituciones en áreas afines a la problemática del niño y joven con necesidades especiales (divulgando información sobre sus programas y eventos, sirviendo de "puente" inter-institucional...).

\* Divulgación y sensibilización a través de los medios de comunicación masiva.



Figura 4 Muestra los talleres recreativos realizados en PASO A PASO

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

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

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

Así pues las unidades de servicios de apoyo a la escuela regular son una propuesta de la Dirección de Educación Especial desde 1993, sin embargo en el Estado de México surgen a partir de la transformación de las unidades de Grupos Integrados y de los Grupos de apoyo Psicopedagógico el ciclo escolar 95-96. Se decide que inicialmente se cubrirá la demanda de dificultades de aprendizaje, como se hacía hasta el momento, ampliando la

cobertura de 1o. a 6o. grado de primaria, designándose a los servicios unidades USAP e intentando que en el ciclo escolar 96-97 las instituciones de educación especial inicien con la atención USAER (Márquez, 1996).

El proyecto de las USAER es parte de un proceso de "reorientación" de la Educación Especial a nivel internacional, promovido de manera fundamental por la UNESCO y cuyas líneas generales son la integración educativa de los sujetos con discapacidad transitoria o permanente a las instituciones educativas regulares, la correspondiente formación de docentes "integradores" tanto de educación especial como de escuela primaria y la concepción de las necesidades educativas especiales como eje prioritario para la atención educativa y la transformación radical de ésta. (Márquez, 1996).

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

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

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

1. Identificar niveles de competencia, áreas fuertes y débiles en los alumnos.
2. Identificar áreas y actividades de interés para los alumnos.
3. Identificar alumnos con necesidades educativas específicas.
4. Entrenar al alumno en el ejercicio y empleo de habilidades y capacidades para lograr un desempeño académico eficiente en función de sus características individuales.

5. Provocar en el alumno el gusto e interés por el ejercicio y desarrollo de sus habilidades y capacidades.

6. Desarrollar en el alumno la autoestima y fomentar el respeto y aprecio de la diferencia y la diversidad.

7. Desarrollar destrezas que faciliten el trabajo académico, por ejemplo: tomar apuntes, hacer notas, cuadros sinópticos, esquemas, mapas conceptuales.

8. Desarrollar destrezas de comunicación escrita, oral y visual.

9. Desarrollar habilidades de pensamiento lógico.

10. Desarrollar habilidades de pensamiento creativo.

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

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

- **OBJETIVOS.** Diversificarlos, definiendo los mínimos comunes para todos y otros particularizados para algunos alumnos, incluyendo todas las áreas de desarrollo personal y social. Evitando privilegiar los aspectos puramente cognitivos y centrados en el manejo de los contenidos académicos.

- **CONTENIDOS.** Considerarlos como instrumentos para el desarrollo de capacidades, seleccionándolos y organizándolos tomando en cuenta la competencia curricular, la matriz cultural y las posibilidades, necesidades e intereses de los alumnos.

- **METODOLOGIA.** Dar preferencia a los métodos y procedimientos interactivos y a los enfoques constructivistas del proceso enseñanza-aprendizaje respetando las condiciones del aprendizaje significativo. Procurando recuperar los estilos de aprendizaje y enriquecerlos.

- **EVALUACION.** Priorizar los procesos de aprendizaje por sobre sus productos, adaptando y flexibilizando los criterios de evaluación, haciendo uso de distintos procedimientos técnicas y estrategias.



Figura 5 Muestra el desarrollo de actividades para lograr habilidades del pensamiento lógico y creativo.

➤ *Centro De Atención Múltiple (CAM)*

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

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

- ✘ Desarrollar las habilidades intelectuales y de reflexión para el aprendizaje permanente con autonomía y significatividad.

- ✘ Desarrollar la capacidad para comprender e interactuar en el entorno natural y social.

- ✘ Desarrollar los valores éticos y estéticos.
- ✘ Desarrollar la capacidad creadora de los individuos

Las habilidades y capacidades aquí implícitas son:

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

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

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

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



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



Figura 6 Muestra el tipo de personas que son atendidas regularmente.

Por último se mencionará la Institución que es de especial interés para el presente trabajo:

➤ *Clínica Universitaria De Salud Integración (CUSI)*

Es una clínica creada a principios de 1978, situada en la UNAM, específicamente la FES Iztacala, con la finalidad de brindar educación especial y rehabilitación para niños con necesidades educativas especiales, en donde los estudiantes de la carrera de Psicología, bajo la supervisión de los profesores del área de Educación Especial y Rehabilitación, prestan a la comunidad su servicio durante un semestre. La zona de Educación Especial y Rehabilitación cuenta con diez cubículos, dos salas de trabajo de observación, un patio de juegos y cuatro salones de clase. En estas instalaciones funcionan cinco turnos de trabajo cada uno de dos horas, de las ocho a.m. a las siete p.m..

Sus propósitos según Hinojosa Galindo y Galguera, (1984) son:

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

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

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

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

En una investigación reciente sobre las características de las practicas de Educación Especial y Rehabilitación que se llevan a cabo dentro de las instalaciones de la CUSI, realizada por Plancarte y Ortega (2003), muestran los siguientes datos:

⊕ ***Características de la población:***

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

⊕ ***Problemáticas atendidas:***

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

⊕ ***Servicios que se ofrecen:***

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

⊕ ***Requisitos para la atención:***

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

⊕ ***Cuotas:***

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

### ⊕ *Estructura y funcionamiento.*

Existen cinco turnos de atención, cada uno tiene aspectos particulares, esto es, en algunos turnos se llevan a cabo talleres sobre desarrollo motor y socialización, en otros talleres de habilidades preacadémicas, o enfatizan el trabajo de estimulación temprana, por mencionar algunos ejemplos.

Ahora bien, una vez señalado como esta constituida la CUSI, es importante mencionar que en el ciclo escolar 2002-2, la cantidad total de menores que recibieron el servicio en el semestre, fue de 201 a cargo de 18 profesores y el tipo de problemáticas fueron principalmente: Síndrome de Down, retardo generalizado, problemas de lenguaje, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje y déficit de atención, así pues los programas y la población atendida se distribuyeron como se muestra en la Tabla 2 (Plancarte y Ortega, 2003):

Tabla 2. Características de las prácticas de educación especial y rehabilitación

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

En cuanto a la rutina de trabajo según Galguera, Hinojosa y Galindo (1984) mencionan que consistía en:

- 1) Entrevistar a los padres para identificar problemas globales.
- 2) Realizar un diagnóstico conductual para evaluar y definir con precisión las áreas del desarrollo que requieren de un entrenamiento.
- 3) Jerarquizar el problema, el cual consiste en analizar las deficiencias del individuo atendido, dentro de su contexto familiar y social para decidir cuáles son los problemas prioritarios, con el fin de iniciar la intervención donde sea necesario.
- 4) Elaborar un programa de rehabilitación, que consiste en decidir la forma de trabajo, los objetivos los pasos para llegar a los objetivos, los procedimientos por aplicar y las formas de registro y evaluación de la conducta.
- 5) Aplicar el programa de entrenamiento, en donde se deben de llevar registros continuos y sus respectivas evaluaciones tanto inicial como final.
- 6) Entrenar a los padres, en donde ya sea la madre u otro familiar, con el fin de que éstos apliquen el programa en casa.

Sin embargo en el estudio realizado por Plancarte y Ortega (2003) señalan que la rutina de trabajo ha cambiado un poco, pues ahora se enmarca la rutina de los pacientes y terapeutas, la cual se lleva a cabo como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3 Muestra la forma de trabajo del paciente y terapeuta

<b>PACIENTE</b>		<b>TERAPEUTA</b>
1. Inscripción	{ Expedientes anterior Instrumentos Entrevistas Optometría }	1. Curso introductorio
2. Ambientación		2. Ambientación
3. Evaluación		3. Evaluación
4. Descanso		4. Diseño de programas
5. Intervención		5. Intervención
6. Postevaluación		6. Postevaluación
		7. Entrega de expedientes

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

Ante esto, se cree que enseñar al padre a trabajar en la rehabilitación de su hijo es tan importante como entrenar al niño mismo, y por esto señala Galguera, Hinojosa y Galindo (1984) que los talleres para padres, se tratan los siguientes temas:

- 1) Planeación de actividades de rehabilitación
- 2) Revisión de técnicas de modificación de conducta
- 3) Registro de conductas
- 4) Manejo de contingencias
- 5) Análisis de tareas
- 6) Mantenimiento de conductas
- 7) Conceptos acerca del retardo
- 8) Programa(s) específico(s) del hijo(s)
- 9) Educación sexual
- 10) Hábitos alimenticios
- 11) Salud e higiene

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



Figura 7 Muestra el taller de motricidad gruesa y fina en grupo.

Finalmente hay que resaltar que la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) como institución, además de ofrecer un servicio de educación especial, toma en cuenta a los padres (papá y mamá), ya que se preocupa por la participación activa dentro de la institución.

Ante esto, se deja ver que los padres son un sector muy importante, del cual se puede echar mano, para la mejora de un servicio, pues son ellos quienes pueden evaluar en términos de calidad, el servicio que es brindando a sus hijos como a ellos mismos dentro de una clínica, asociación, institución o escuela, dedicada a la educación especial, porque al ser participantes activos, pueden conocer las deficiencias que se puedan tener a nivel instalaciones o a nivel terapéutico.

Al observar que tan importantes son los padres se trabajó con los varones, pues como menciona Landaeta (1999) es un sector que se ha relegado, en cuestión de estudios e investigaciones, ante tal, es conveniente conocer que es lo que saben y no del servicio que ofrece la CUSI, todo ello con el fin de conocer el grado de involucramiento que tienen hoy en día los padres, pero para profundizar sobre esto, el próximo capítulo tornara su atención en dicho tema.



## **2. PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

### **2.1 La familia como ayuda para la evaluación de las instituciones:**

Como es bien sabido, la familia es el núcleo de toda sociedad y como tal es la encargada de velar por el bienestar de todos sus integrantes, ante ello los evaluadores de la calidad de los servicios, según Hernández (1995) la familia es muy importante, ya que en el procedimiento de evaluación de servicios, se debe de contemplar el proceso de recogida de información sobre múltiples personas, en donde se considera no solo al grupo de personas que directamente están recibiendo la intervención, sino que afecta de forma directa o indirecta a los responsables o planificadores de los programas; a los gestores (personal administrativo); a los allegado, en este caso hace referencia a la familia.

Así, contemplando la gran importancia que tiene la familia, es conveniente señalar, antes que nada algunas definiciones de lo que significa “la familia para todo ser humano”, posteriormente se mencionará la forma de participación que suelen tener los padres en las instituciones y a su vez esta participación les permite evaluar la calidad del servicio, donde se ve inmerso el hijo, ya sea con o sin retardo en le desarrollo.

La familia para Lieberman (1987) constituye un refugio y una fuente de afectos, pues es la encargada de atender las necesidades básicas, como el alimento y el vestido; y de proporcionar amor, amistad y afecto. La familia trasmite así mismo, cultura, valores, y cada una tiene sus propios patrones, metas y formas de interactuar y de cumplir sus funciones.

Por otro lado, Barrera (1995) menciona que la familia es la célula básica de la sociedad, a pesar de que en los últimos años, han surgido varias modificaciones en su interior, por ejemplo, cada vez más las mujeres se han incorporado a la vida profesional y laboral, existen madres solteras que son el único sustento para los hijos y con respecto a los padres se les ha permitido expresar sus emociones y también tienen más participación en los cuidados de los niños y en los quehaceres del hogar.



Así al contemplar esas definiciones se puede decir que el círculo familiar, es de suma importancia para todo ser humano, pues va más allá de engendrar ha un ser vivo o de heredar cromosomas paternas y maternas.

Con respecto a las personas que necesitan educación especial, la familia se convierte en la piedra angular de sus vidas, pues en ella encuentran apoyo para salir adelante y sin duda siempre necesitaran de ésta, ya sea desde pequeños, hasta edades avanzadas, dependiendo de la discapacidad.

Pero en el interior de esas familias donde existe una persona con discapacidad, los miembros de ésta, deben de pasar por todo un proceso para lograr aceptar a su hijo y a su vez ayudarlo en su desarrollo tanto intelectual como emocional.

Bricker (1991) menciona que éstas familias experimentan los siguientes sentimientos: pena, decepción, frustración, sentimientos de culpa y fracaso y la aceptación, aunque suelen darse casos que ésta última no sucede.

Según Cruz (1996) divide 5 estadios por los que suelen pasar emocionalmente los padres de los niños con discapacidad, éstos son:

- Shock al recibir la noticia, ya que no saben como actuar ante tal suceso.
- Negación de la situación, pues no pueden creer que esos les este pasado a ellos.
- Reacciones de tristeza, ansiedad y agresividad, pues se derrumban todas las expectativas que se habían formado con respecto a su hijo, y por lo tanto no logran encontrar una solución clara y muchos padres terminan culpándose mutuamente, hasta el punto de lograr una separación de los cónyuges, aunque no siempre suele suceder.
- Equilibrio, en donde al estar concientes del problema se comienza a poner en balanza las cosas buenas y las malas a las que se enfrentarán.

- Reorganización, esto ayuda a poder tomar decisiones de cambio dentro del núcleo familiar, para buscar el bienestar del discapacitado, regularmente en este estadio la familia comienza a buscar el apoyo de profesionales.

Anmaniti (1983) señala que una vez que la familia a pasado por todos los sentimientos de culpa, comienza a ver el nacimiento del hijo minusválido no como pérdida y una derrota, sino como un desafío, y que sólo se puede aceptar ese desafío a la deficiencia contando con todo el apoyo de especialistas que le brinden información para lograr avances en el desarrollo tanto físico como mental de su hijo.

Así pues, la primera forma en que los padres comienzan a involucrarse en las instituciones es a través de querer informarse con los especialistas sobre la discapacidad de su hijo.

Keniston (cit. en Verdugo, 1995) señala que los padres deben de disponer de todas las clases de ayuda que necesitan, y a su vez participar activamente en todas las instituciones en donde asistan, así la ayuda para las personas con discapacidad será más eficiente.

Ingalls (1982) menciona que la ayuda debe de manejarse en dos ámbitos para las personas que requieren educación especial y para los padres, y con respecto a estos últimos deben de tener una asesoría que tenga la función de aumentar el conocimiento del retraso de sus hijos, de las causas y del probable pronóstico del retraso de su hijo, así como de las técnicas específicas de tipo práctico.

En este sentido, Shakespeare (1979) menciona que cuando los padres suelen tener reuniones regulares de grupo pueden ayudarse mutuamente tanto para obtener información de la discapacidad de su hijo, como para conocer otro tipo de discapacidades, ante ellos se recomienda la realización de talleres de ayuda, en donde los padres aprendan como enseñar o cuidar a sus hijos, así como informarse de otras cosas.

Ante esto, se observa que la participación de los padres dentro de las instituciones tiene dos finalidades: 1) Que los padres que tienen niños discapacitados vean que hay otras personas que están en las mismas condiciones que ellos y esto a su vez, es muy confortante, pues se dan cuenta que no son los únicos en el mundo que tienen un hijo así y 2) Que los padres pueden ayudarse mutuamente en los problemas prácticos diarios sobre la crianza de los niños(as); informarse mutuamente acerca de los servicios comunitarios que están a la disposición de todos.

Sin embargo, Cunningham (1994) considera tanto elementos teóricos como prácticos, con el propósito de entrenar a los padres con el fin de que éstos a su vez puedan brindar una educación en el hogar, dichos elementos son:

1) Satisfacer las necesidades de los padres. Esto se puede conseguir mediante la toma de decisiones conjunta sobre el contenido de las intervenciones.

2) Adaptarse a los recursos de los padres. En donde se negocia los horarios, fechas, cuestiones de desplazamiento, técnicas y capacidades probablemente exigidas para participar y seleccionar adecuadamente los grupos, según las necesidades de los padres y del niño.

3) Transmitir la impresión de valoración. En donde se asegura que el lugar de reunión y todo el material son de buena calidad, para evitar dar la impresión de que el ejercicio no es importante.

4) Estar bien organizados. Es decir, proporcionar a los padres exposiciones razonables y claras, en donde se explique qué se debe esperar y que no de los temas a tratar; recordar a los padres fechas de las reuniones; comenzar y terminar las reuniones lo más puntualmente posible; asegurarse de que el lugar es apropiado; aprovechar las oportunidades de difundir información utilizando tableros y hacer una pausa para tomar un refrigerio.

5) Calidad del personal. Se selecciona buenos conferencistas e instruirles y formar a los coordinadores de grupo; mantener reuniones regulares para evaluar los progresos; anotar los comentarios de los padres y adaptar los talleres para que satisfagan a las necesidades expresadas.

Filler (1983 cit en Bricker, 1991) clasificó métodos de entrenamiento para padres de la siguiente manera: los que se basan en el hogar, los que se basan en el centro de atención y los que combinan ambas modalidades. Los objetivos de la mayoría de los programas para padres, independientemente del modelo de atención que se adopte, pueden clasificarse como sigue: 1) Ayudar a los padres a convertirse en maestros o educadores más eficaces de sus hijos y 2) Ayudar a la familia a satisfacer otras necesidades que mejoren la interacción familia-niño.

Por otro lado, Frerxa (2000) menciona algunos modelos para trabajar conjuntamente tanto padres como profesionales, para lograr el bienestar del hijo discapacitado, dichos modelos son:

● **Modelo Clínico:** En el cual se ven involucrados terapeutas, psicólogos y médicos. En éste se ve al niño discapacitado y a su familia como pacientes y por lo tanto, el tratamiento lo determinarán solo los especialistas. Se asume que éstos son los expertos y tienen la responsabilidad de diagnosticar y tratar con los problemas y guiar a la familia hacia la mejor solución. Las responsabilidades de los padres son cooperar para interactuar con los profesionales y cumplir sus recomendaciones.

● **Modelo de orientación:** El rol del orientador deberá dar información, entrenamiento, coordinación y consejos a los padres. También puede proporcionar una valoración de toda la información sobre el discapacitado e interpretar los resultados de los tests y explicarlos a la familia y deben conocer los derechos y responsabilidades de los padres y de los discapacitados y todos los recursos disponibles. Por otra parte, estos profesionales tienen las suficientes

capacidades para ayudar a los padres a desarrollar técnicas de observación, evaluación de los progresos y enseñanza de técnicas para el desarrollo del disminuido y de la comunidad dentro de su familia

● **Modelo educacional:** En este modelo la escuela reconoce la importancia del rol de los padres, establece un terreno común entre padres y maestros y defiende profesionalmente a los padres. El rol de los padres es básico en todos aquellos aspectos que expandan los servicios educativos. Por lo tanto, los padres y los maestros comparten la tarea y la meta común de proporcionar los mejores servicios para el discapacitado.

● **Modelo de transplante:** En este modelo se pretende que la experiencia de los profesionales pueda ser transplantada a los padres de las personas con alguna discapacidad. Pues a pesar de que los profesionales conservan el control sobre la toma de decisiones y en la selección de los tratamientos, pero consideran a los padres como una pieza importante para ayudar a sus hijos siempre y cuando conozcan las técnicas que sirven para su hijo.

● **Modelo de usuario:** Consiste en ver a los padres como usuarios de sus servicios. Son los padres los que toman la decisión y seleccionan lo que creen mejor. El rol del profesional se reduce a informar a los padres para que éstos puedan escoger y decidir; el profesional es principalmente un asesor.

Al observar estos métodos y modelos podemos decir que la actitud del profesional hacia los padres ha cambiado radicalmente durante los últimos años y, afortunadamente, los cambios de actitud con frecuencia van acompañados de cambios en el desempeño.

Así mismo, queda claro que la participación de los padres es un componente común e importante de muchos programas educativos, ya que se presupone que éstos podrán proseguir con el trabajo realizado dentro de la institución en sus propios hogares,

proporcionando de esta manera al niño, mucha capacitación de la que pueda recibir con sólo atender al programa unas cuantas horas al día (Ingalls, 1982).

Ante esta situación Bricker (Op. cit.) menciona que la participación de ambos progenitores en los programas para niños disminuidos o en riesgo es un tema frecuente dentro de la especialidad y es un objetivo que se propone lograr la mayoría de los profesionales del área. Es conveniente recordar que en el pasado la participación de los padres en la educación inicial constituía la excepción más que la regla. Durante la década de los 60's en Estados Unidos se dió un cambio drástico y radical, tanto en la filosofía como en la práctica de hacer participar a la madre y al padre en el programa educativo de su hijo, pues se creó la Ley Pública 94-142 en donde se estipuló la participación de éstos y por tanto, se estableció una base legal, para incluirlos en los programas educativos de niños disminuidos. A partir de la aprobación de esta Ley se ha producido una lucha por lograr una nueva actitud razonable y benéfica entre los padres y la comunidad profesional.

Al darse ese paso surgen dos cambios importantes: 1) El creciente interés de los profesionales en hacer que los padres expresen las necesidades y preferencias tanto de su hijo como de ellos mismos antes de que se establezca un conjunto de metas y objetivos y 2) La disposición de los profesionales a ampliar el papel de los padres (Walker, Slentz y Bricker, 1985).

Quizá uno de los argumentos más poderosos a favor de la participación de la familia, tiene que ver con el tiempo y el contacto que tiene éstos con el niño disminuido. Es difícil concebir un programa de intervención efectivo sin incluir a las personas que pasan la mayor parte del tiempo con el niño. De hecho, en la mayoría de los casos tendría más sentido iniciar en el hogar el programa de entrenamiento, ya que es ése el medio en que el niño se desenvuelve (Monsiváis, 2000).

Otro tipo de información que proporciona argumentos a favor de la inclusión de los padres, es que en los programas de intervención temprana se dirigen activamente a los padres o los incluyen como parte importante del proceso de intervención, produciendo a su vez un beneficio en el niño que perduran más tiempo (Bronfenbrenner, 1975).

Por último, cabría destacar que sería de vital importancia, que así como los profesionales se están preocupando por incorporar a la familia en la educación y rehabilitación de las personas con discapacidad, también la familia en su totalidad, se preocupara por aprender, esto es, que tanto madre como hermanos y sobre todo el padre formaran un equipo para el mejoramiento y el bien de quien lo necesita, así pues en el siguiente apartado se hablará del rol que ejerce el padre, pues él como figura masculina también debe de formar parte de la educación de su hijo e integrarse en las actividades o programas de una determinada institución.

### **2.1.1 Importancia Del Papel Activo Del Padre Varón:**

A lo largo de los años se ha observado la realización de pocas investigaciones y estudios sobre la paternidad en niños de educación especial, encontrando así, que ésta sólo se caracteriza por desempeñar el papel de proveedor ante los hijos, dejando aún lado todo lo que realmente conlleva a ejercer dicho rol.

Esto suele suceder porque la madre por lo general, en la cultura mexicana, es la que se hace cargo de los hijos, e inclusive es ella la que vive más cerca del problema cuando se tiene un hijo que necesita educación especial, pues es la que se dedica más a sus cuidados, e inclusive es la que está más informada de lo que debe de hacer con él, cómo cuidarlo, adónde llevarlo para que reciba atención especializada, etc.; pero con respecto a lo que sienten, piensan y hacen los padres de hijos de educación especial, se ha visto que ellos siempre juegan un papel pasivo en la educación de sus hijos.

Así pues, Roldan (cit. en González, 1997) menciona que todas las diferencias entre el papel de la madre y del padre, se debe a cuestiones del género, pues los roles socialmente hablando, determinan como se debe de comportar una madre y un padre, ya que se les dicta toda una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y a hombres.

Davidoff (1984) menciona que las diferencias de género se deben considerar como un conjunto de "construcciones culturales" de la feminidad y la masculinidad, estructurados como productos históricos convencionales, que finalmente también son diferentes dependiendo de la cultura a la cual hagamos referencia, y un claro ejemplo de esas distinciones se deja ver en un estudio, en donde se observó que las reacciones de los padres y las madres en las primeras 24 horas de la vida de su bebé, y descubrieron que las madres ya habían sostenido y alimentado a sus bebés, en cambio los padres solamente los habían visto a través de la ventana del pabellón de la cuna.

Por otro lado, Landaeta (1999) menciona que el padre también no asume su paternidad, debido a que en esta sociedad moderna el hombre está sujeto a la presión de la competitividad, de la lucha por la supervivencia, del tener que demostrar constantemente su hombría y su independencia, dejando así el rol de papá en un lugar muy secundario, (por no decir terciario o cuaternario).

Mannoni (cit. en Anmaniti, 1983) señala que el padre de niños de educación especial, interviene de una manera pasiva, pues se siente perplejo ante la relación entre esos dos seres (madre-hijo), una relación con reglas propias, incomprensible, de la que él se siente excluido. Esta situación, hace que a veces el padre quede confiado en que la madre se encargue del cuidado del hijo, mientras que él se encarga solo del trabajo. Otras veces, sintiéndose un intruso el padre, manifiesta resentimiento, sentimientos de culpa, hostilidad, experimentan ansiedad, depresión y su rabia contra aquel hijo que le ha arrebatado su mujer. En la mayoría de los casos el niño pasa a convertirse en una especie de apéndice de la madre, mientras que el padre se sitúa fuera del ámbito familiar, centrado en intereses y actitudes personales.

Ante esto, se comienza a crear una idea del rol paterno distorsionada, la cual parte de una idea social que se alimenta al interior de la familia, manifestándose de la siguiente manera: "Se considera que el padre es un participante periférico, en el sentido de que no satisface necesidades afectivas, no se involucra en el rol paterno y no participa en la toma de decisiones con respecto al desarrollo y crecimiento de los niños. Por otro lado, éste solo



se encarga de cubrir necesidades educativas, económicas y materiales (Colussi, 2000, p. 34)”.

Ante todo ello, el padre se ve permeado de una serie de juicios personales y normas que debe de asumir, dictadas por la sociedad, pues ya se tiene bien definido cuales son las reglas y obligaciones que debe de cumplir éste, pero con respecto a lo subjetivo, a lo individual, a lo que siente y piensa, la sociedad no lo considera (Davidoff, 1984).

Por tal razón, los padres deben de lograr vencer las tradiciones atávicas de ser meros proveedores y compartir el gozo en la crianza de los hijos. A pesar de los iracundos reproches de quienes pretenden perpetuar el tabú inmemorial de que cuando el hombre se involucra emocionalmente con el hijo se torna “suave como una segunda madre”, y que si participa en el cuidado y atención del hijo se convierte en simple “mandilón”, cada día se esta dejando atrás esas ideas y poco a poco los varones comienzan a tener incidencia en los cuidados de los hijos, claro ejemplo de ello es su presencia en el quirófano en el momento del nacimiento, en los cursos prenatales y de posparto para capacitarse en el cuidado del bebé. (Ramírez, 2001).

Quattrocch (1991) señala que todos los cambios que estan surgiendo en la paternidad, es debido a que hoy en día, este rol se facilita por el hecho de que el número de hijos en la familia es limitado, así es más fácil dar atención personal a cada uno de ellos. Al mismo tiempo, se sabe que se vive en una sociedad tecnológica en donde hay poca conexión entre la vida laboral del padre y su rol con la familia, pero precisamente por esta razón, su presencia es aún más valiosa, porque es limitada durante el día.

Así pues, Monsiváis (2000) menciona que todos y cada uno de los padres varones deben ir creando espacios de relación, lugares en que se encuentren el hijo y el padre; permitir que se expresen, cuidar que no sean devorados por el consumismo y que no sean absorbidos por el vertiginoso tiempo que vivimos.

A su vez, Pruett (2001) menciona que no siempre todos los padres suelen presentar las características de un padre desinteresado y pone de ejemplo el único estudio que investiga la conexión padre-hijo que se realizó en Kansas, en donde se estudió 86 padres de niños con necesidades especiales y trazo el siguiente perfil: el padre de un niño minusválido pasa más tiempo en casa con su hijo que los padres de niños sin minusvalía. Tienen más inclinación a alzar y a comprometerse de manera no verbal con el niño. Siguen su propia agenda, tanto como la prescrita, como para asistir a la rehabilitación de su hijo.

Como se puede observar aún no son considerados los padres varones en las investigaciones, tal vez esto se deba a que recientemente los hombres han comenzado a entender su rol educativo y a sentir sus nuevas responsabilidades en el bienestar físico y psicológico del ser humano que engendraron.

Así pues, a pesar de que los padres se involucran cada vez más, éstos aún tienen impedimentos (como la jornada laboral), para ser incluidos en los programas de las instituciones dedicadas a la educación especial, por tal razón comienzan a tener un profundo resentimiento personal ante la imposibilidad de querer participar activamente dentro de las instituciones y encargarse de la atención infantil. Muchos padres sienten tanta exasperación por estas experiencias, que optan por delegar la responsabilidad a la madre.

Ante ello, se cree que esta situación debe de tomarse en cuenta, pues la participación del varón, le hace un bien a su hijo y a su vez el padre cubre esa gran necesidad de querer formar parte de la vida de su hijo (Monsiváis, 2000).

Una vez revisado qué tan importante es la participación de la familia y especialmente del padre dentro de las instituciones de educación especial, en el siguiente capítulo se mencionará sobre la forma en que ellos pueden participar para evaluar la calidad del servicio de la institución donde están inmersos, ya que como señala Hernández (1995) la familia, en su totalidad, son quienes pueden dar conocimiento del servicio que es ofrecido tanto ellos como sus hijos de educación especial.

### **3. SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

#### **3.1. Servicios de Educación Especial:**

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

Barrera (1995) menciona que es necesario hacer una distinción clara entre los diferentes servicios que requieren las personas de educación especial, pues están configurados según el tipo de métodos que utilizan (métodos de trabajo social) al momento de sus intervenciones; por ejemplo; no es el mismo método que utilizan en el Teletón que en el CAM o la USAER para rehabilitar a las personas con alguna discapacidad, lo cual permite ver diferencias muy notables de una institución a otra.

Así pues, existen tanto los servicios generales como los servicios específicos que necesitan las personas discapacitadas. Los primeros hacen referencia aquellos que consideran la rehabilitación en todos sus ámbitos (médico, físico, psicológico y educativo) de manera general, esto es, a todos se les brinda de la misma forma sin importar diferencias. Los servicios específicos tienen la tarea de trabajar con las personas de manera más puntual en función al tipo de discapacidad que se padezca. Sin embargo, como menciona Barrera (Op. Cit.) es conveniente que se de importancia a la existencia de servicios de prevención (aludiendo a los servicios del sector salud), ya que éstos son los primeros que brindarían la oportunidad de conseguir evitar muchas deficiencias y/o enfermedades y aminorar las condiciones de algunas discapacidades.

Ahora bien, (Real Patronato de prevención y de atención a personas con minusvalía, 1978, Berra 1995), algunos servicios de prevención (sector salud), podrían ser clasificados en:

■ Servicios para la atención metabólica – genética.

■ Servicios de carácter nutricional.

■ Servicios perinatológicos

En general, se puede decir que es de suma importancia que la atención que se brinde en cada uno de los servicios, pueda dar respuesta a las necesidades del deficiente como persona y sino es así, Bianchi (1994) señala que deben de existir modificaciones en algunos sectores que componen los servicios de educación especial, con la finalidad de lograr las metas establecidas, dichas modificaciones pueden hacerse en:

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

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

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

4) La Estructura básica y mecanismos operativos, pues son la base central de todo servicio, ya que constituye el aspecto administrativo, el cual debe contar con una buena definición de quienes participan y con que se cuenta en, para que a su vez se pueda contar con una institución bien organizada que cuente con:

◆ División jerárquica.

◆ División de las funciones, misiones y tareas.

- ◆ División de los espacios físicos y ambientales.
- ◆ División de la plantilla.
- ◆ División de los recursos.

En este sentido, Lafourcade (1990) señala que cualquier servicio debe asumir ciertas responsabilidades como:

■ Asegurar a un costo razonable, la total cobertura de atención a todos los miembros de los diversos grupos.

■ Garantizar la retención de dicha clientela, hasta la consumación de los objetivos previstos.

■ Garantizar los logros de los objetivos implantados en los distintos niveles o modalidades de atención.

■ Asegurar el logro de su incidencia transformadora en el medio en donde desempeñara sus funciones.

Ahora bien, al conocer que es lo que debe de poseer un servicio dedicado a ofrecer educación, rehabilitación o prevención a personas con necesidades educativas especiales, en el siguiente apartado se abordarán los aspectos a considerar dentro de una evaluación de los servicios de educación especial, con la finalidad de revalorar la calidad del servicio que ofrecen las diversas instituciones dedicadas a este sector de la población, ya sea en el ámbito público o privado.

### **3.2. Evaluación De Los Servicios De Educación Especial**

Según Chávez (1995) la evaluación representa una tarea continua y orgánica, que consiste en averiguar a través de una pluralidad de medios, el estado de logro de las metas que le fueren encomendadas, la naturaleza e incidencia de efectos previstos o no previstos. Además brinda la oportunidad de conocer las características de la demanda, de la cobertura poblacional y de la contabilidad presupuestaria para la mejora del servicio.

Así pues, Lafourcade (Op. Cit.) señala que la evaluación de servicios adquiere importancia porque:

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

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

Hernández (1995) menciona que es de vital importancia abordar esta problemática sobre la evaluación a los servicios porque permite diseñar servicios de calidad, y ante esto, dicho autor señala que existen **cuatro fases** en el procedimiento de Evaluación de los Servicios, las cuales son:

**1) Evaluación de la Planificación:** El objetivo de ésta fase es el esclarecimiento de la “calidad” o el rigor con el cual se han llevado a cabo las tareas propias de la planificación del programa o servicio. Es decir, todos los pasos dados desde el momento en que se toma la decisión de indagar si una determinada realidad social constituye un problema digno de ser abordado, hasta ver si el conjunto de actuaciones está en disposición de ser socialmente implementado. Dentro de ésta primera fase existen cuatro tipos de análisis a realizar, tales como:

a) Análisis de la evaluación de necesidades: En donde se identifica el problema y se observa la magnitud de éste, usando criterios de relevancia y de pertinencia (o sea si el problema es a nivel nacional o supranacional). También debe de contemplar la posibilidad de efectuar entrevistas con responsables, gestores y usuarios de programas; llevar a cabo sondeos de opinión con la población objetivo y población general y establecer la consulta de datos de archivo que aporten información acerca del alcance del problema. Todo ello debe ser suficiente para tener un bosquejo claro de lo que se pretende abordar.

b) Análisis de los objetivos del programa y/o servicio: El fin de tal análisis, es el establecimiento del grado de calidad en la definición de tales objetivos y el grado de operativización en metas concretas, por lo que se debe de procurar que el objetivo cumpla con las siguientes características: estar bien definido de manera clara y específica, que permita establecer mediciones del mismo, que posibilite la identificación de probables objetivos encubiertos por parte de la organización dispensadora del programa, que distinga entre objetivos y efectos, cuyo cumplimiento no implique el incumplimiento de otro (es decir, que no existan objetivos improbables) y por último, que esté adecuadamente temporalizado (en lo que se refiere a si su consecución se procederá a corto, medio o largo plazo).

Se considera que se debe de tomar en cuenta las características ya señaladas, pues de ello dependerá el destino de la evaluación de programas y/o servicio, ya que los objetivos representan el escaparate, por donde se puede vislumbrar cuál es la realidad que está generando el programa.

c) Análisis de los medios: Se suele entender por medio, todo aquel conjunto de estructuras y procesos que están presentes en la implementación de cualquier intervención. En este sentido, cabe hablar de medios tangibles y medios no tangibles.

Al hablar de los primeros, se hace referencia a la infraestructura de la que se dispone a la hora de implementar una determinada intervención en un determinado contexto.

Por otro lado, los segundos están relacionados con las acciones concretas que se llevan a cabo y que constituyen la esencia de la intervención. Pero hay que tener en cuenta la diferencia que distingue entre programas, subprogramas (actividades emprendidas específicas según elementos o tratamientos o acciones finalmente dispensadas), proyectos (versión adaptada de un programa a un determinado entorno) y elementos (acciones que en la implementación deberán contar con indicadores que permitan comprobar su verdadera implementación), para no cometer errores a la hora de evaluar los medios de un programa. Así pues, un programa según Hernández (Op. Cit.) es aquel conjunto organizado de acciones emprendidas para conseguir un objetivo de carácter general.

Para Fink (1993, cit. en Ballesteros, 1996) un programa puede ser considerado como los esfuerzos sistemáticos realizados para lograr objetivos preplanificados con el fin de mejorar la salud, el conocimiento, las actitudes y la práctica.

Por su parte, Ballesteros (1996) menciona que un programa es un conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas.



d) **Análisis de medos-fines:** Este último análisis pretende responder a las siguientes preguntas: ¿los objetivos y los medios están lo suficientemente relacionados y definidos como para que el resultado de la intervención sea coherente?. En otras palabras, ¿los medios y los objetivos están coordinados de forma correcta de tal forma que no interfieran en la intervención que intenta dar respuesta a una determinada necesidad social?. Ante esto, la tarea del evaluador se reduce a la corroboración de la adecuación de relación preestablecida entre los objetivos y los programas seleccionados. Por último una forma de simplificar esta fase es como la presenta Hernández (1995) en la siguiente figura 8:

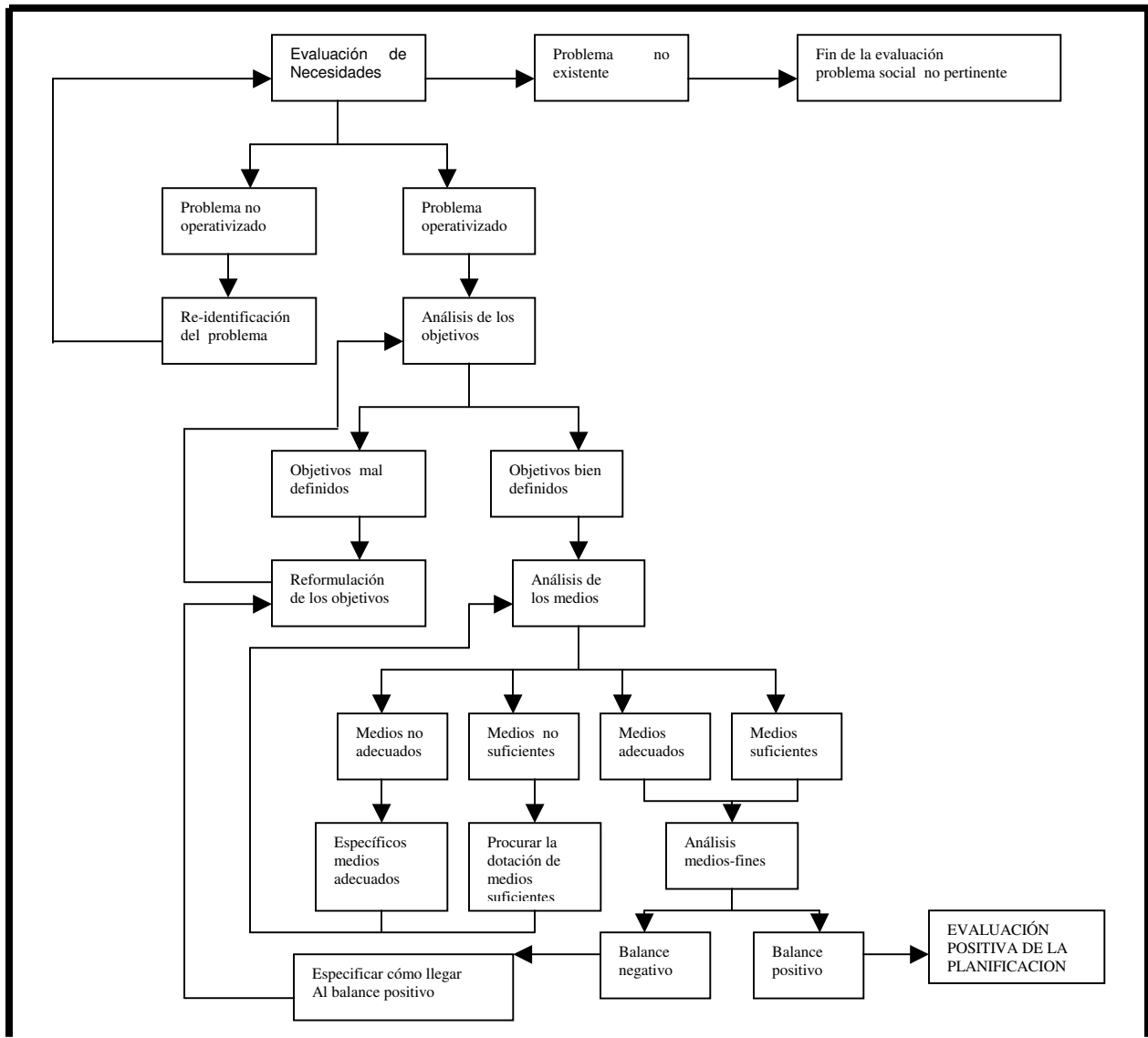


Figura 8. Muestra el proceso de evaluación de la planificación.

**2)Evaluación formal del programa:** El objetivo de este análisis es aumentar el máximo grado de replicabilidad del procedimiento de implementación del programa. Tal y como se muestra en la tabla 4 en donde se incluyen las siguientes tareas:

Tabla 4. Muestra la evaluación formal del programa

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

a) Análisis de la teoría: En el caso de programas como elementos de organización de acciones, la relación teórica entre lo que se hace y el resultado que se debe dar cobra especial relevancia. Así pues, el planificador debe predecir, basándose en asunciones teóricas o indicios racionales. Es decir, la teoría de partida es la que, en último término, marca el destino o el sentido de la intervención como el de la futura evaluación. En otras palabras, cuando se trata de intentar resolver situaciones de desventaja de algún grupo poblacional, parece aconsejable, desde un punto de vista deontológico, utilizar soluciones contrastadas, o lo que es lo mismo, no experimentar con soluciones no probadas.

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

c) Análisis de las acciones necesarias para la implementación: Este análisis consiste en definir cuáles son esas acciones, quién debe ejecutarlas en cada momento y en qué orden prioritario deben llevarse a cabo.

d) Análisis de la propuesta de temporalidad de la implementación: En donde el programa deberá reflejar la estructura, las acciones y la actuación de los implicados desde una consideración temporal donde se pueda distinguir un calendario claro y específico de todos estos pormenores.

En este sentido, Ballesteros (1996) menciona que existen varios tipos de evaluación de programas:

1) Evaluación formativa. Denominada también de seguimiento o de proceso. Se realiza durante la aplicación del programa y tiene por objetivo esencial la mejora y el perfeccionamiento del programa.

2) Evaluación sumativa. También llamada evaluación de resultados o de impactos y se lleva a cabo una vez finalizado el programa.

3) Evaluación proactiva. Si se pretende asistir a la toma de decisiones sobre el programa.

4) Evaluación retroactiva. Si se pretende la contabilidad de este.

5) Evaluación desde dentro y evaluación desde fuera. Mucho se dice si la evaluación debe ser realizada desde la propia institución (incluso por parte de las mismas personas que han propuesto o llevado a cabo el programa) o debe ser realizada por instituciones o agencias ajenas al mismo, todo ello es resumido en la siguiente tabla 5:

Tabla 5. Muestra las ventajas y desventajas de la evaluación desde dentro y fuera de un programa

	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<b>Evaluación desde dentro</b>	Optimiza la mejora del programa. Minimiza la reactividad de los sujetos. Menos costosa. Mayor influencia sobre el programa.	Minimiza la objetividad. Minimiza la credibilidad social. Minimiza la utilización de estándares y tecnología dura.
<b>Evaluación desde fuera</b>	Maximiza la objetividad. Maximiza la utilización de tecnología. Maximiza la credibilidad social.	Minimiza las posibilidades de mejora. Más costosa Menor influencia sobre el programa.

**3) Evaluación de la implementación:** En esta fase se tiene por requisito que la intervención se haya producido. En otras palabras, resulta imposible evaluar un programa y/o servicio si se ha quedado en el cajón. Evidentemente, cuando se estudia la posibilidad de evaluar un programa es porque éste ha sido implementado.

También debe recabarse información acerca del grado en que la organización va a estar dispuesta a facilitar la tarea evaluativa sin poner obstáculos al trabajo, el grado de implicación del evaluador con los futuros resultados, la estimación de los costos (tanto materiales como no materiales) y la transparencia y claridad de la organización con respecto al uso que se haga de los resultados obtenidos. Todo ello se refleja en la figura 9, en donde esta fase se lleva a cabo de la siguiente manera:

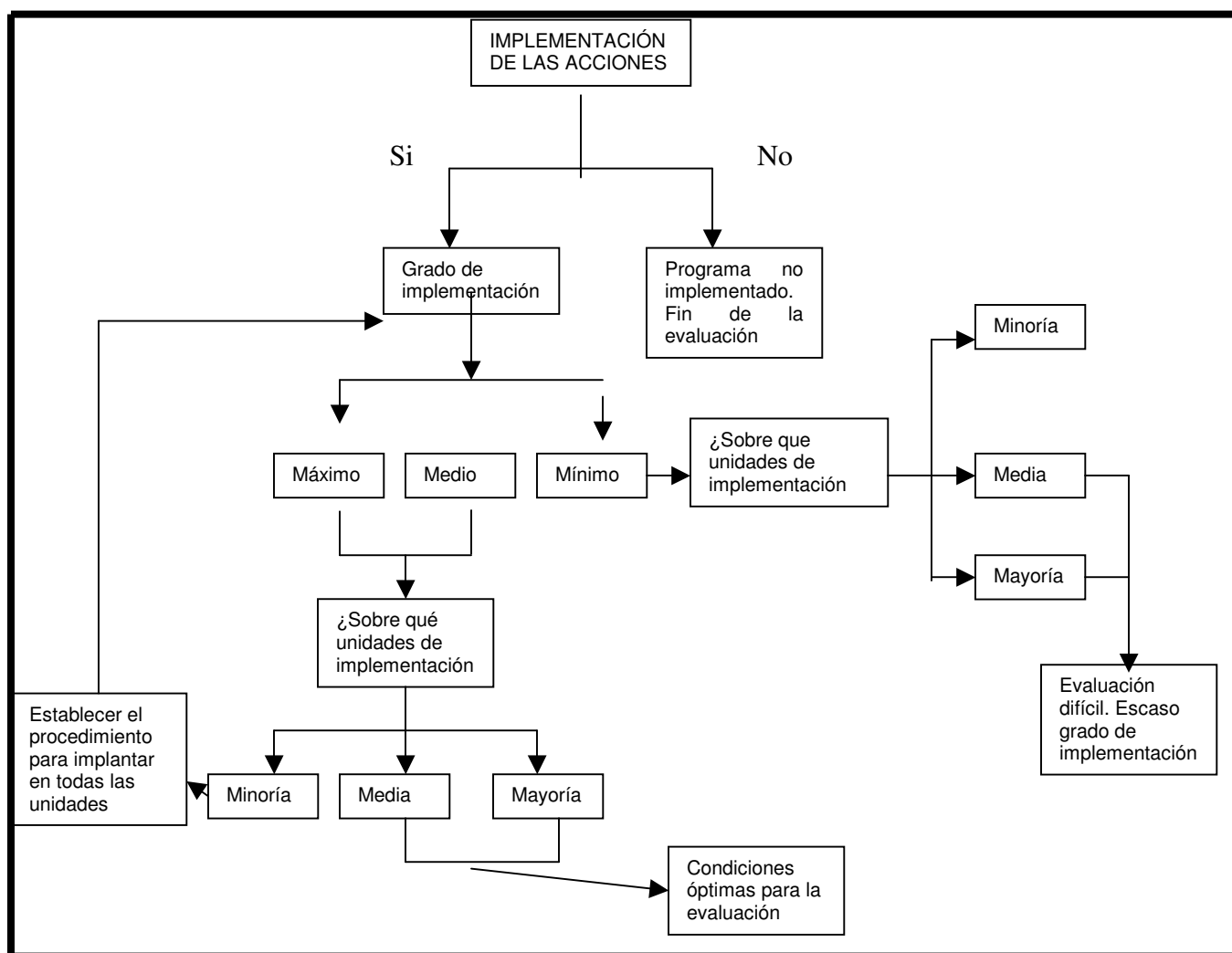


Figura 9. Evaluación de la implementación.

**4) Evaluación de los resultados:** En esta última fase se pretende averiguar cuáles han sido las consecuencias de la implementación de la intervención. Aunque, esta consideración no implica que deba llevarse a cabo a la finalización del programa sino que puede coexistir mientras se esta implementando. En suma, la evaluación ha de establecerse a posteriori o con carácter retrospectivo. Ahora bien, la consideración de los mecanismos evaluativos a priori (insertos en el ciclo de planificación y programación social) o con una filosofía prospectiva (en el sentido de previsión y no en el de anticipación de los resultados), va a generar una mayor facilidad a la hora de llegar a resultados concluyentes sobre lo que el programa ha propiciado.

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

Así pues, la eficacia (grado de cumplimiento de los objetivos) tiene una relación directa con el tipo de objetivos que se estén considerando. Ante ellos, si se determina un mínimo cumplimiento de los objetivos programados, la primera conclusión a resaltar es la falta de eficacia del programa. Pero si se presenta un grado de cumplimiento medio de los objetivos, es indicativo de que existen algunas partes del programa que deben ser modificadas o eliminadas. Por último, el máximo cumplimiento de los objetivos revela un funcionamiento adecuado del programa.

Con respecto a la efectividad (estimación de los efectos) debe entenderse como objetivo, sólo aquel resultado que el programa persigue y que es planificado para su consecución. Pero, existen una serie de resultados que el programa no persigue pero que han sido propiciados gracias a él. En este sentido, son resultados no esperados de la acción del programa. Por su parte, los resultados no esperados constituyen los efectos, los cuales, a su vez, pueden ser positivos o negativos. Los primeros presentan dos características

fundamentales: a)son resultados inesperados propiciadores de la obtención de los objetivos y b)influyen de forma positiva sobre otros aspectos no explícitamente intervenidos con la implementación del programa. Con respecto a los negativos, por el contrario, pueden ser impedimentos para el logro de los objetivos y generan consecuencias negativas en otras áreas no directamente relacionadas con el programa.

Así, la estimación de los efectos, pues hace referencia a la determinación de las posibles consecuencias que la implementación del programa ha tenido sobre aquellas personas que lo han recibido.

En definitiva, la consideración conjunta de la eficacia y de la efectividad de un programa o servicio posibilita la emisión de un juicio o valoración sobre éste. En la figura 10 se esquematizan los posibles resultados obtenidos en tales tareas y las posibles decisiones que se pueden tomar en función de ellos.

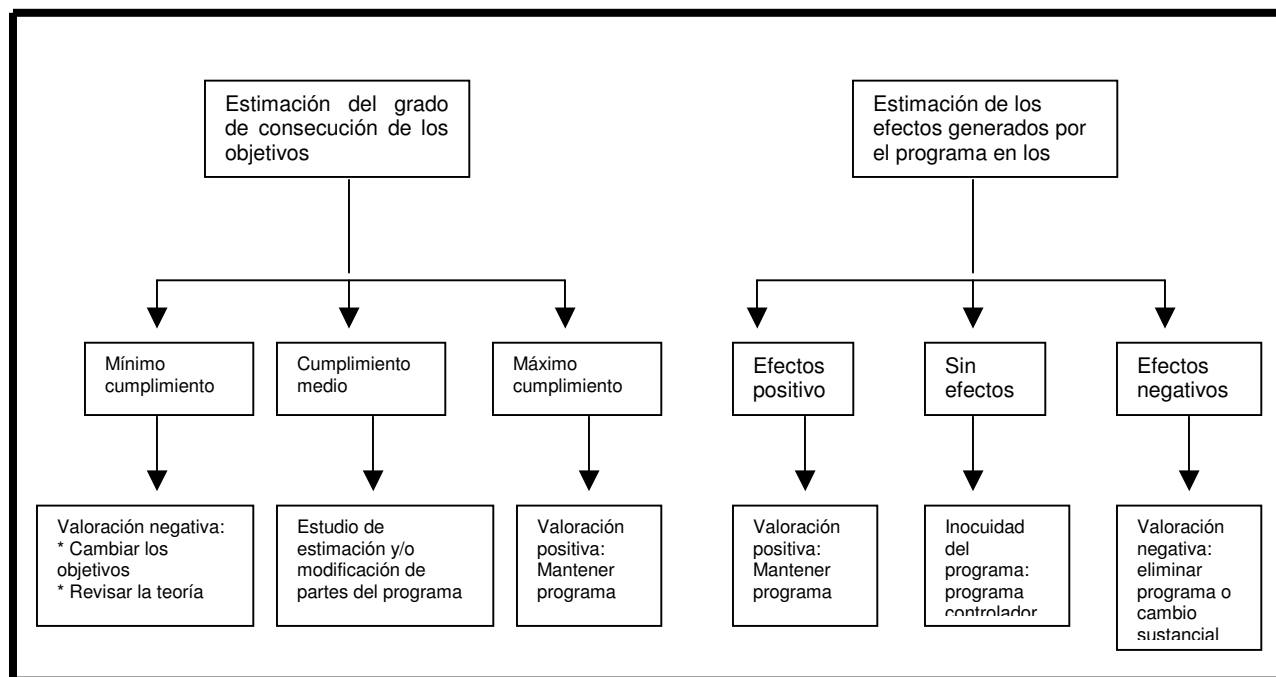


Figura 10. Evaluación de los resultados

Así, una vez revisado como se debe evaluar un servicio, es pertinente presentar a continuación la evaluación que realizaron los padres varones del servicio que ofrece la Clínica Universitaria de Salud Integral en el área de Educación Especial.



## 4. METODOLOGÍA

### **Participantes:**

Se entrevistaron 18 padres varones, de los usuarios que acuden al servicio de educación especial ofrecido en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), perteneciente a la FES Iztacala. Las edades de los padres fluctuaron entre 26 y 46 años. Fueron participantes voluntarios de los cinco diferentes turnos que brindan servicio de educación especial y se requirió que tuvieran más de tres semestres acudiendo a él.

### **Materiales:**

- ❖ Accesorios de papelería (lápices, gomas, hojas tamaño carta y plumas de tinta negra).
- ❖ Cuestionario el cual esta dividido en diferentes apartados los cuales son: 1) datos generales; 2) características del servicio; 3) funcionamiento de la práctica; 4) participación de los padres en el tratamiento y 5) sugerencias (para mayor información consultar a las profesoras Patricia Plancarte y Patricia Ortega).
- ❖ Grabadora reportera “Sony” y casetes para grabar las entrevistas.

### **Descripción del lugar:**

Los cuestionarios se contestaron en algunas ocasiones dentro de la Clínica Universitaria de Salud Integral, en la sala de espera, en donde se buscó un lugar iluminado y donde no existiera demasiado ruido que impidiera la aplicación. También se trató de cuidar que existiera una adecuada ventilación e iluminación. En otras situaciones se procedió a la visita domiciliaria de los padres, esto fue debido a que regularmente los padres varones no asisten a la CUSI a causa de su jornada laboral.

### **Procedimiento:**

- ✓ Revisión Bibliográfica: Se efectuó una búsqueda de literatura con respecto al área de educación especial, a la participación de la familia de personas que necesitan educación especial y a la evaluación de servicios, tanto en Internet como en diferentes bibliotecas, como la ubicada en Ciudad Universitaria, específicamente en la Facultad de



Psicología, la biblioteca de la FES Iztacala, entre otras. Una vez seleccionada la información pertinente, se revisó en seminarios en compañía del asesor asignado y compañeras del mismo proyecto.

- ✓ Elaboración del instrumento: Al tener ya la información teórica ordenada, se procedió a la elaboración de un cuestionario, en el cual los padres (varones) evaluaron el servicio ofrecido en la Clínica Universitaria de Salud Integral. La Evaluación de la Planificación se llevó a cabo de la siguiente forma. (ver figura 11)

### EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

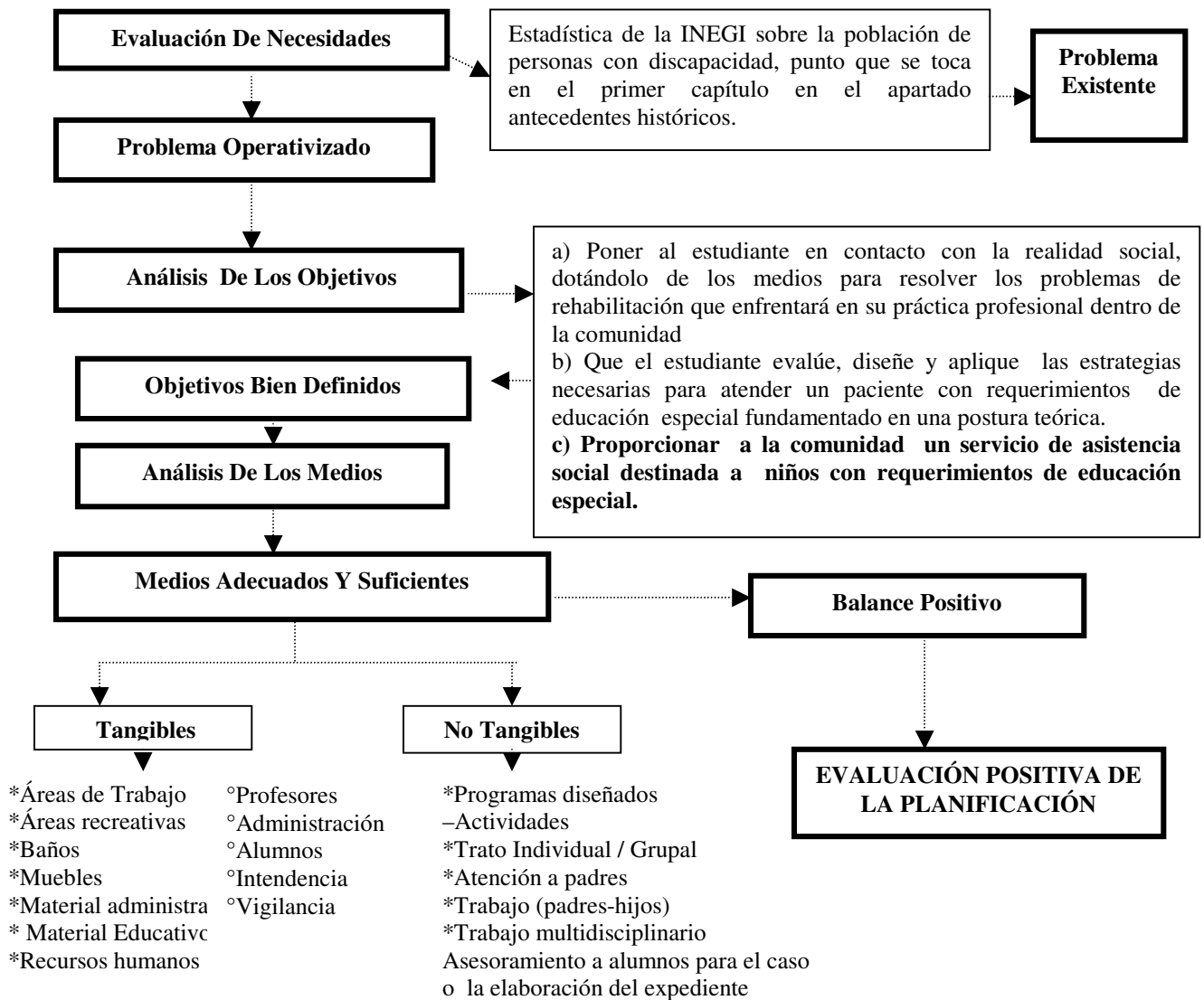


Figura 11. Muestra los elementos de evaluación de la planificación que se retomaron de Hernández (cit. en Verdugo, 1995) para el diseño y elaboración del instrumento de evaluación

✓ Aplicación del instrumento:

▶ Se solicitó a cada profesor de los cinco turnos de educación especial, permiso para aplicar el cuestionario, en donde se le explicó con detalle la finalidad del trabajo.

▶ Se concertó una cita con los padres varones, ésta dependió del permiso otorgado por los profesores, pues en algunas ocasiones se pudo contestar el cuestionario en horarios y días de la práctica y en otras ocasiones se procedió a realizar una visita domiciliaria (regularmente en fin de semana).

▶ En el momento de contestar el cuestionario, se dieron las instrucciones de cómo se contestaría el cuestionario y en algunas ocasiones fue llevado a cabo como entrevista guiada para facilitar el llenado, debido a que el cuestionario contuvo muchos reactivos. Las instrucciones fueron:

*“Favor de responder lo más sinceramente posible a las preguntas que a continuación se le presentan, ya que los datos obtenidos se emplearán para la mejora del servicio ofrecido a su hijo”.*

- ✓ Vaciado de datos: Los resultados obtenidos se concentraron en una base de datos, empleando el programa estadístico SPSS versión 11.
- ✓ Análisis de resultados: A partir de los resultados se llevó a cabo el análisis pertinente, el cual fue de orden cualitativo y cuantitativo. En el primero se retomaron opiniones y puntos de vistas de cada participante y dentro del análisis cuantitativo se mencionan las frecuencias obtenidas en cada una de las categorías.

Posterior a ello, se elaboraron las conclusiones del trabajo y se propusieron algunas alternativas.

## 5. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación, se dividen en las siguientes categorías: 1) Perfil de la Población; 2) Características del Servicio; 3) Funcionamiento de la Práctica; 4) Participación de los Padres en el Tratamiento y 5) Sugerencias.

### ***☞ Perfil De La Población***

En cuanto a esta categoría, se encontró que la edad de la población evaluada oscila entre los 25 y 46 años de edad. El 94.4% esta casado y sólo un 5.5% vive en unión libre.

Con respecto a la ocupación de la madre el 83.3% es ama de casa y el 16.7% trabaja. La ocupación de los padres se distribuye de la siguiente manera: el 55.6% son empleados; el 16.7% son dueños de algún comercio y el 16.7% son obreros.

Dentro del nivel educativo de la madre, se reportó: el 44.4% en primaria; el 11.1% en secundaria; el 11.1% en preparatoria; el 11.1% en comercial y el 11.1% en licenciatura.

Al respecto, el nivel educativo de los padres (varones) es el siguiente: el 27.8% en primaria; el 27.8% en secundaria; el 16.7% en licenciatura y el 22.2% restante se distribuyó en la preparatoria (11.1%) y comerciante (11.1%).

Los ingresos mensuales del total de la población se encuentran entre \$1500 a \$5500, en su mayoría suelen ser los varones quienes aportan dinero al hogar (66.7%), y sólo el 27.8% son ambos cónyuges.

### ***☞ Características del Servicio***

Dentro de esta categoría se consideró el conocimiento de otras instituciones por parte de la población. Se encontró que el 27.8% dijo que no conocía otra institución y el 72.2% contestó que sí conoce otra institución, en su mayoría eran públicas (61.1%). El 11.1% conocía instituciones del sector privado. También se reportó que el 50% de los niños que acuden a la CUSI suelen asistir o han asistido alguna vez a otra institución y sobre todo del sector público con un 44.4% y el 5.6% al privado.

Una vez señalado el conocimiento de otras instituciones se procedió a la evaluación de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI). La información se dividió en varios aspectos: 1) Aspectos generales; 2) División jerárquica; 3) Instalaciones y 4) Trato del personal.

●*Aspectos Generales:* Al preguntarles como se enteraron de la CUSI, los padres respondieron tal y como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Muestra la frecuencia y el porcentaje obtenido de cómo se enteraron los usuarios del servicio de Educación Especial que ofrece la CUSI

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Personal que labora en la CUSI	2	11.1%
Alumnos y Egresados	3	16.7%
Canalización de otras Instituciones	6	33.3%
Otros (amigos, familiares y conocidos)	7	38.9%
Total	18	100.0%

Como se puede observar en la tabla los padres, suelen estar enterados de la CUSI prioritariamente por amigos, familiares y conocidos (38.9%).

Una vez que acudieron a solicitar el servicio de la CUSI, los padres reportan que el tiempo de espera para recibir atención fue de un mes a seis meses, pues se obtuvo el 88.9% en ésta respuesta.

Por otro lado, también se consideró el tiempo de antigüedad que los usuarios tenían acudiendo al servicio y el 38.9 % de la población contestó que llevaban de uno a tres semestres, mientras que el 33.3% tenían de 4 a 7 semestres y el 27.8% de 8 semestres en adelante.

●*División jerárquica:* En esta categoría, se consideró si los usuarios conocían al jefe de la CUSI, y el 100% de los padres contestaron que no. Con respecto a si conocían la organización administrativa, el 83.3% no la conocen, pero el 16.7% contestó que sí, y a su vez a estos últimos se les preguntó qué conocían de ésta y el 11.1% señaló que existe una división jerárquica, la cual esta compuesta por el director, la secretaria, el de la caja, el área de psicología clínica, educación especial, medicina general y trabajo social. Con respecto al trato con algunos de ellos el 5.6% reportó haber tratado algún asunto con el área de trabajo social.

●*Instalaciones:* Dentro de ésta, se preguntó que si conocían en su totalidad los servicios que ofrece la CUSI, (medicina, odontología, optometría, psicología clínica y educación especial) por lo que en la tabla 7 se presentan cuales son los principales servicios de los que hacen uso la población entrevistada.

Tabla 7. Principales servicios que ofrece la CUSI

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Los que estan dentro de la CUSI (medicina, psicología clínica y educación especial)	3	16.7%
Los que estan alrededor de la CUSI (optometría y odontología)	8	44.4%
Otros (gimnasio, biblioteca área verde)	1	5.6%
Total	12	66.7%
Personas que no contestaron	6	33.3%
Total	18	100.0%

Como tal, se observa que los padres suelen visitar mayormente los servicios de optometría y odontología (44.4%).

Así mismo, se preguntó que si conocían las áreas de educación especial, el 77.78% las conoce y el 44.4% conoce específicamente los cubículos y área verde. Un 33.3% sólo conocen los cubículos. Estos mismos padres consideran que en general el área de educación especial se encuentra en “buenas condiciones” (61.1%). El 50% señaló que las instalaciones son suficientes y el 11.1% mencionó que tienen un mantenimiento adecuado.

También se preguntó si conocían las áreas recreativas, el 77.8% señaló que sí las conoce; el 36.9% las considera “buenas”, el 13.1% “muy buenas” y el 27.8% “regulares”. El 44.4% señaló que se encuentran en condiciones adecuadas y el 33.4% mencionó que están en condiciones inadecuadas.

Con respecto a los baños el 88.9% de la población respondió que sí conoce su ubicación, el 44.4% señaló que los baños tienen un mantenimiento adecuado, pero el 44.5% mencionó que son instalaciones insuficientes.

El mobiliario utilizado en educación especial es conocido por el 72.2% de los padres, ellos lo consideran “bueno” (38.9%), porque está en condiciones adecuadas.

El 61.1% de los padres no conocen el material didáctico; solo un 33.3% sí lo conoce. A éstos últimos se les preguntó cuáles eran los que conocían, dijeron que: algunos juguetes y el material para armar. Todos ellos los consideran “buenos”, el 33.3% señala que son adecuados y suficientes.

En cuanto al pago por el servicio ofrecido dentro de la CUSI los padres (varones) respondieron tal y como se presentan en la siguiente tabla 8:

Tabla 8. Señala los rangos de pagos por el servicio de la CUSI en el área de Educación Especial

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De \$10 a \$30	3	16.7%
De \$31 a \$60	10	55.6%
De \$61 a más	3	16.7%
Exentos	2	11.1%
Total	18	100.0%

Ante ello, se observó que la población regularmente suele pagar entre 31 a 60 pesos, y el 72.2% de las personas que pagan, no saben hacia donde se destinan las cuotas y sólo el 27.8% sí sabe, dijeron que regularmente se destinaba al mantenimiento (11.1%) y a la

compra de materiales (16.7%). El 50% de la población considera que las cuotas son adecuadas, porque esta dentro de sus posibilidades económicas (77.8%).

● *Trato del personal:* Dentro de esta categoría los padres reportaron no tener mucho trato con el personal que labora dentro de la institución, pero los que han tenido contacto con ellos señalan que el trato tanto para ellos como para sus hijos es ‘muy bueno’, por parte de los terapeutas (55.6%) y de los profesores (55.6%).

### ☞ *Funcionamiento de la Práctica*

En general el servicio que ofrece la CUSI se calificó de la siguiente manera:

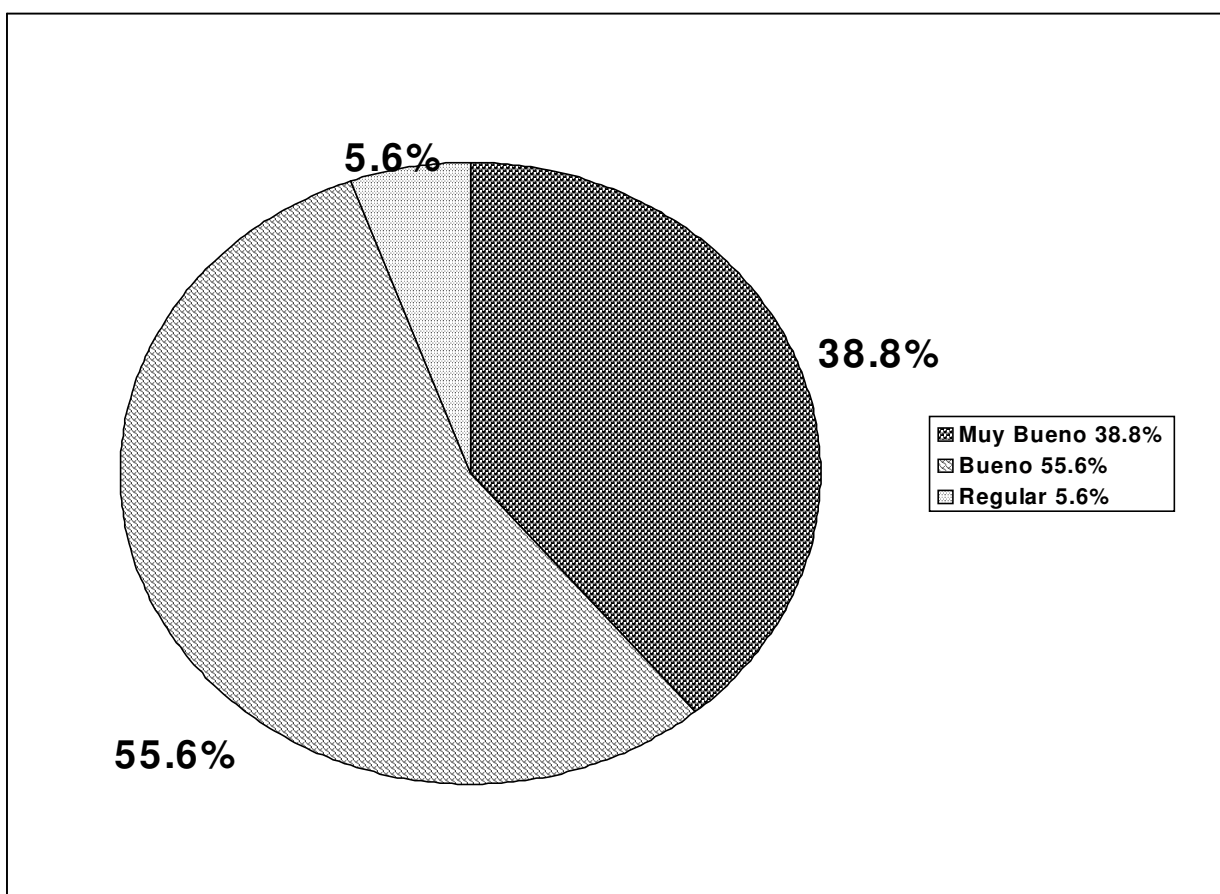


Figura 12. Muestra la calificación otorgada por parte de los padres al servicio que ofrece la CUSI.

La mayoría de los padres consideran que es ‘bueno’ (como se muestra en la gráfica anterior) con el 55.6%, porque el 43.4% reportó que hay avances en sus niños y el 12.2% señaló que es ‘bueno’ por la atención individualizada.

En cuanto a los diversos programas que se llevan a cabo dentro de dicha institución el 66.7% de padres mencionan que sí los conocen, los cuales son: lenguaje, motricidad fina, motricidad gruesa y problemas de aprendizaje (ver figura 13).

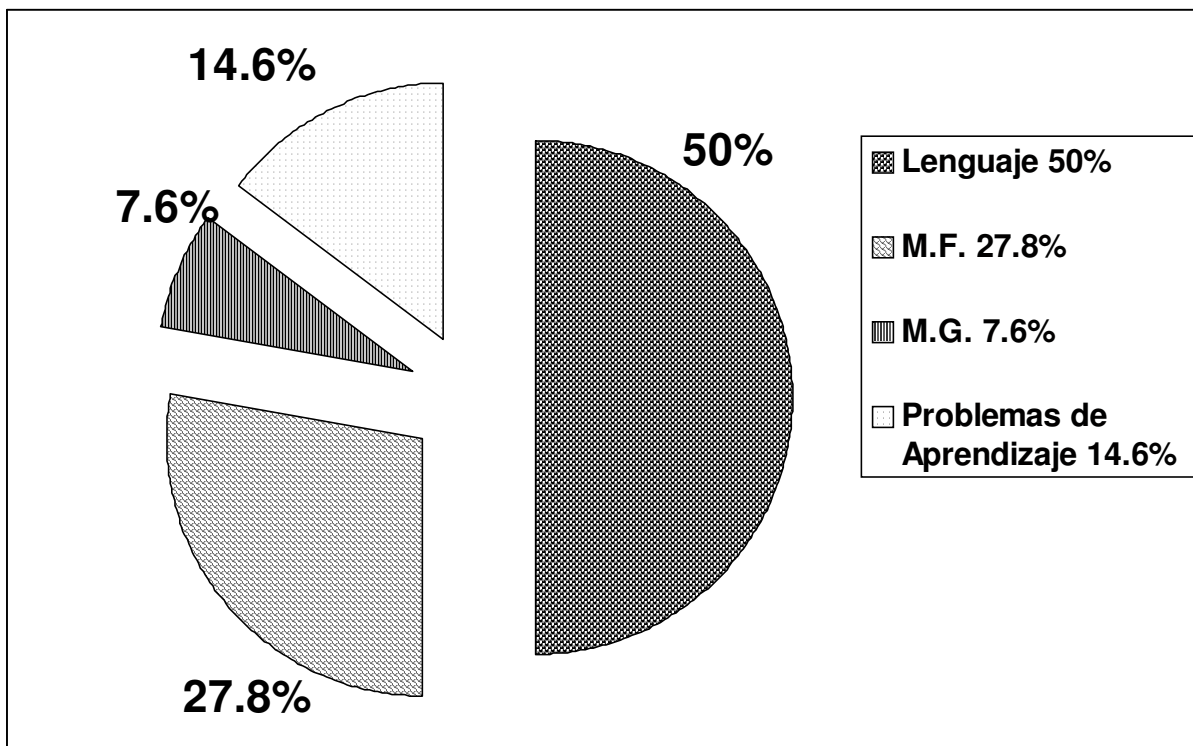


Figura 13. Muestra los porcentajes de los programas que el padre identifica que se llevan a cabo dentro de la práctica de educación especial.

Como se observa en la gráfica, el programa más conocido por parte de los padres es el programa de lenguaje obteniendo el 50%.

El 66.7% de los padres mencionan que están enterados de los programas con los que se trabaja con sus hijos gracias a la información otorgada por parte de los terapeutas y por la observación directa de éstos. En general, el mismo porcentaje (66.7%) consideró estos programas como “buenos” y “muy buenos” porque el niño ha avanzado.

El 44.4% del total de la población evaluada está enterada de las actividades que se llevan a cabo para cumplir con los programas de intervención y el 55.6% no lo están. Entre tales actividades destacan las que corresponden a las siguientes categorías, tal y como se muestra en la tabla 9.



Tabla 9. Muestra los porcentajes de respuestas de la población evaluada con respecto al conocimiento de las diversas actividades que se llevan a cabo con sus hijos para cumplir con los programas de intervención.

<b>ACTIVIDADES</b>			
Lenguaje	Motricidad Fina	Actividades culturales	Resolución de Problemas académicos
22.2%	26.7%	5.6%	5.6%

En cuanto a las actividades que suelen conocer los padres, son las que se refieren al lenguaje, ya que se reportó un 22.2%.

El 27.8% están enterados de las actividades ya que la información es dada por parte de los terapeutas y por la observación directa de éstas. Un 44.4% señaló que son consideradas ‘bue nas’ y ‘muy buenas’, ya que permiten que los niños aprendan y tengan avances.

A continuación se presenta, en la tabla 10, la opinión de la población evaluada en relación a las actividades que se realizan como parte de la terapia de sus hijos.

Tabla 10. Muestra las respuestas dadas por la población evaluada en relación a las características del ‘programa para padres’.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>R E S P U E S T A S</b>			
¿Hay entrenamiento a padres?	<b>Sí</b>		<b>No</b>	
	53.3%		16.7%	
¿Cómo lo considera?	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>MM</b>
	22.2%%	44.4%	11.1%	5.6%
¿Por qué?	<b>SIRVEN</b>	<b>NO SIRVEN</b>	<b>NO ASISTE</b>	
	50%	11.1%	22.2%	
¿Que temas se tratan?	<b>Discapacidades/ Enfermedades</b>	<b>Manejo de contingencias</b>	<b>Relacionados con la familia</b>	
	27.8%	5.6%	17.8%	
¿Cómo las considera?	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>
	27.8%	22.2%	5.6%	5.6%
¿Por qué?	<b>Aprenden cosas nuevas</b>		<b>No sirven</b>	
	44.4%		16.7%	

En cuanto al programa para padres, la tabla anterior refleja que el 53.3% asiste a éste, que lo consideran “bueno” (44.4%), porque sirve (50%), ya que se tratan diversos temas, pero especialmente se habla de discapacidades y enfermedades (27.8%), los cuales a su vez son “muy buenos” (27.8%), porque aprenden nuevas cosas (44.4%).

El 55.6% del total de la población evaluada menciona que sus hijos han sido canalizados por el profesor responsable de las terapias a otros servicios y el 44.4% no lo han hecho. Dichos servicios son: el área de medicina, ha asistido el 44.4%, en optometría el 16.7% y en odontología el 27.8%. La frecuencia en que acuden los usuarios a sido en su mayoría de 1 vez por semestre y en general los consideran “buenos” y “muy buenos” porque la atención que se brinda en cada uno de ellos es adecuada.

### ***Participación de los Padres en el Tratamiento***

Respecto al cuestionamiento, sobre si los terapeutas solicitan a los padres varones realizar actividades en casa, el 11.1% dijo que no, el 88.9% contestó que sí se le solicitaba y regularmente eran actividades similares a las que se realizan en la institución, o sea que son para dar seguimiento a los programas. El 33.3% menciona que dichas actividades se realizan diario, el 44.4% señala que se realizan una vez por semana. El realizar actividades en casa es considerado “muy bueno” (22.2%), el 66.7% mencionó que es “bueno”, porque el niño avanza más y sirve para reforzarlo en casa. Sin embargo, el 11.1% lo calificó como “muy malo”, porque hay una saturación de actividades.

Cabe mencionar que las principales personas que participan en dichas actividades, son: 1) toda la familia (33.3%), 2) el 27.8% es sólo la madre quien participa, 3) el 16.7% corresponde a los padres y finalmente 4) el 22.2% son ambos padres (conjuntamente). El 33.3% dice que la principal ventaja que tiene el llevar a cabo tales actividades, es la reafirmación de conocimientos por parte de los niños; el 33.3% señala que permite la convivencia con el niño y el 33.3% dice que de esta forma se mantienen informados de las actividades que se llevan a cabo con sus hijos.

Sin embargo, la población evaluada (39%) reporta que existen desventajas en realizar la tarea con su hijo, el 16.7% reporta que es una desventaja porque regularmente

participa la madre y no el padre, el 16.7% menciona que es una desventaja porque el niño se acostumbra a recibir ayuda y finalmente el 5.6% menciona que es una saturación de tareas para el niño.

En cuanto al hecho de que sus hijos reciban tratamiento en la CUSI, el 61.1% reporta que existen ventajas. El 22.2% menciona que es por la cercanía que tiene con su domicilio, el 38.9% señala que la atención es individualizada y el 38.9% porque el menor muestra avances. Por el contrario, el 5.6% menciona algunas desventajas: 1) impide al menor participar en actividades de otra institución (escuela, juegos, convivios, eventos, etc) y 2) el 11.1% menciona porque existe un desfase entre un semestre y otro.

### **☞ Sugerencias**

En la tabla 11, se muestran las sugerencias dadas por la población evaluada para el mejoramiento del servicio (medios tangibles y no tangibles).

Tabla 11. Muestra las sugerencias otorgada por la población evaluada.

CATEGORIAS		R E S P U E S T A S			
Instalaciones	<b>A sí esta bien</b>		<b>Falta mantenimiento</b>		
	77.8%		22.2%		
Mobiliario	<b>Así esta bien</b>	<b>Mantenimiento</b>	<b>Más mobiliario</b>	<b>Adecuarlos a los pacientes</b>	
	55.6%	22.2%	11.1%	5.6%	
Material didáctico	<b>Así esta bien</b>	<b>Mas material</b>		<b>No lo conocen</b>	
	44.4%	38.9%		11.1%	
Personal administrativo	<b>Así esta bien</b>		<b>No lo conocen</b>		
	83.3%		16.7%		
Áreas recreativas	<b>Así esta bien</b>	<b>Más juegos</b>		<b>Mantenimiento</b>	
	38.9%	55.6%		5.6%	
Áreas de trabajo	<b>Así esta bien</b>	<b>Más grandes</b>		<b>Mantenimiento</b>	
	66.7%	11.1%		22.3%	
Profesores	<b>Así esta bien</b>	<b>Mas supervisión</b>	<b>Canalización</b>	<b>No los conoce</b>	
	96.3%	11.1%	5.6%	5.6%	
Terapeutas	<b>Así esta bien</b>		<b>Mejor atención</b>		
	83.3%		16.7%		
Terapia de sus hijos	<b>Así esta bien</b>		<b>Mejor atención</b>		<b>Seguimiento de programas</b>
	66.7%		16.7%		11.1%
Tarea en casa	<b>Así esta bien</b>		<b>Más tarea</b>	<b>Que no dejen tarea</b>	<b>Que dejen tarea</b>
	66.7%		16.7%	5.6%	5.6%
Taller a padres	<b>Así esta bien</b>	<b>Atención terapéutica a padres</b>		<b>Más ameno e interesante</b>	<b>Que haya taller</b>
	55.6%	11.1%		11.1%	16.7%
Atención de otros servicios	<b>Así esta bien</b>		<b>Atención interdisciplinaria</b>		<b>No los conocen</b>
	61.1%		16.7%		22.2%

En cuanto a las sugerencias, los padres consideran que tanto las instalaciones como la atención por parte de los que laboran dentro de la institución así esta bien, por lo tanto señalan que no hay nada que cambiar, pues esto se ve reflejado en los porcentajes que van desde un 55.6% hasta 96.3%.

Por último, se muestra la calificación otorgada por los padres a la educación que su hijo ha recibido durante el tiempo de asistencia al servicio de educación especial, la cual se observa en la figura 14.

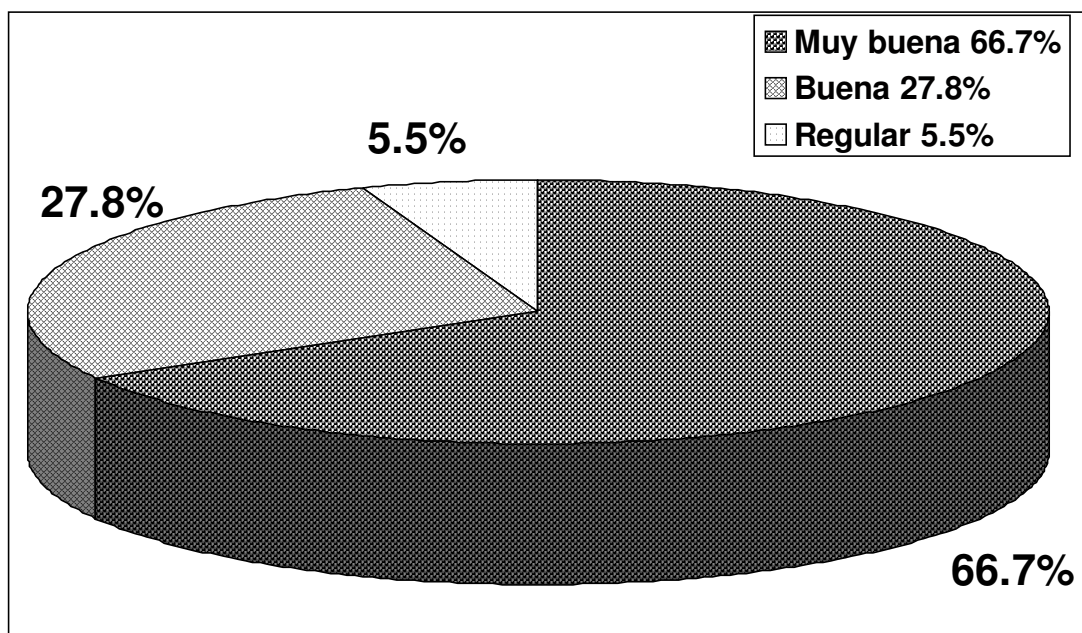


Figura 14. Muestra la calificación otorgada por los padres varones de la educación especial ofrecida en la CUSI.

Así pues, se observó que la educación ofrecida por parte de la CUSI es considerada como “muy buena”, obteniendo el mayor porcentaje (66.7%).

## 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En general, los padres (varones) son personas que dedican la mayor parte de su tiempo a la vida laboral, debido a que son ellos, los que suelen solventar los gastos económicos de la familia. El nivel socioeconómico al que pertenecen, no es muy favorable, pues sus ingresos pertenecen a la clase baja y media baja, ya que son empleados, comerciantes u obreros.

Al observar esto, se confirma lo que señala Davidoff (1984) y Roldan (cit. en González, 1997), con respecto a las diferencias de género y los diferentes papeles que desempeñan las madres y los padres, esto es, que la madre regularmente es ama de casa y el padre es el proveedor económico.

A pesar de tal disyuntiva encontrada, los varones tratan de dejar aún lado ese papel impuesto por la cultura mexicana, caso encontrado en la presente investigación, pues los padres varones suelen estar enterados de la educación e involucrarse en todo lo que respecta a sus hijos que requieren de educación especial, por lo que coinciden con lo expuesto por Ramírez (2001), pues señala que se debe romper con el tabú machista y dejar a un lado el sobrenombre de “mandilón” cuando el varón participa en el cuidado y atención del hijo.

Ante esto, fueron los varones quienes evaluaron la calidad del servicio del área de Educación Especial que se ofrece dentro de la Clínica Universitaria de Salud Integral, encontrando así, que es **“bueno”** y **“muy bueno”**, los medios tangibles y los no tangibles que a continuación se analizan de acuerdo con Hernández (1995), para evaluar la calidad del servicio ofrecido en la CUSI, los cuales son:

*1)Tangibles:* \*Instalaciones: Se cuenta con suficientes cubículos, los cuales están bien iluminados y son de proporciones adecuadas a los niños; existe una área recreativa que cuenta con diversos juegos, aunque muy pocos para la cantidad de niños que asisten a la CUSI; los muebles son acorde al tamaño de los pequeños y están bien cuidados; existen baños especiales para los niños de educación especial y para las personas que aguardan en la sala de espera, los cuales están muy limpios y por último señalan que existen suficientes materiales didácticos.

Como se observa la Clínica Universitaria de Salud Integral, cuenta con un buen equipo a nivel de instalaciones, pero en comparación con otras instituciones como Teletón, APAC, MOSS, USAER y CAM se queda muy corta, pues éstas cuenta con más equipo por ejemplo:

Teletón tiene instalaciones para llevar a cabo el programa enfocado a desarrollar habilidades en diversos deportes y también para realizar talleres, tales como los de pintura, teatro y música.

APAC cuenta con instalaciones suficientes para poder contar con: Estancias infantiles (en donde se trabaja a nivel lactancia, maternal y preescolar); Escuela de artes y oficios; Fundación para el deporte y Microempresas.

MOSS tiene instalaciones para desarrollar habilidades relacionadas a la música, canto, pintura, artes plásticas, cocina y computación.

USAER al igual que el CAM cuenta con instalaciones propias de una escuela, debido a que el objetivo de esta no es de rehabilitación sino se trabajan cuestiones académicas.

Ante lo señalado, es importante rescatar que la Clínica Universitaria de Salud Integral no cuenta con más instalaciones, debido a que forma parte de la Universidad Nacional Autónoma de México FES Iztacala y su presupuesto es menor a comparación con las instituciones ya mencionadas, pues algunas tiene patrocinadores o reciben donativos por parte de otras instituciones, lo cual no tiene la clínica, pero a pesar de ello no se convierte en una limitante, porque ha podido brindar atención a la población que acude a ésta.

\*Recursos Humanos: El trato recibido por parte de los terapeutas, profesores, personal administrativo, intendencia y vigilancia es **“muy bueno”**, hacía el padre y el usuario. Aunque en algunos casos la población manifiesta descontento con los terapeutas, pues cada semestre cambian, lo cual provoca un desfase entre un semestre y otro, también señalan que algunas veces los terapeutas sólo se preocupan por pasar la materia y no se comprometen con el caso que les toca.

Así mismo se encontró que los padres no tienen conocimiento del personal administrativo, esto se vio reflejado cuando se preguntó si conocían al jefe de la CUSI y todos respondieron que no, pues solo tienen conocimiento del área de trabajo social, caso similar ocurrió con intendencia y vigilancia, pues solo muy pocos tienen algún trato con éstos. Sin embargo, los padres que tienen mayor tiempo asistiendo a la CUSI no la conocen en su totalidad y solo se remiten a acudir al área de educación especial, permanecer en la sala de espera e irse a su domicilio, los que tienen poco tiempo de asistir a la institución, se muestran más participativos, lo que contrapone la hipótesis de que entre mayor tiempo mayor conocimiento de la CUSI.

Por otro lado, también se encontró que cuando los hijos son más pequeños hay más esperanzas de un cambio en su desarrollo, por el contrario, los que llevan más tiempo llevando a sus hijos que ya son adolescentes o adultos no tienen esa misma iniciativa que al principio.

Con respecto a la participación de los padres de hijos pequeños se relaciona con lo señalado por Anmaniti (1983), pues éste menciona que una vez que los padres han aceptado el nacimiento de un hijo con necesidades educativas especiales, comienzan a informarse, con la finalidad de que el pequeño desarrolle todas sus capacidades.

Otro punto que marca la diferencia de la CUSI con otras instituciones, es que el tiempo de espera para recibir atención es muy corto, se atiende a todo tipo de personas con discapacidad de diferentes edades, estableciéndoles horarios fijos, cosa que en APAC no se realiza, ya que en esta institución se atienden específicamente a personas con parálisis cerebral.

\*Cuotas: En éste rubro, se puede rescatar que son moderadas, ya que están al alcance de las posibilidades de la población que asiste a la institución, pues esto se ve reflejado en el ingreso mensual que reportan. Además no se les exige un pago inmediato, pues antes de fijar el costo de su aportación, se lleva a cabo un estudio socioeconómico por parte del área de trabajo social y con base a este estudio se establece qué cantidad es conveniente para cada usuario.

## ***2)No tangibles:***

**\*Programas:** En cuanto a esta categoría, la población muestra un conocimiento de los programas, por lo que se observa una vez más, que los padres varones tratan de involucrarse. Una oportunidad que tienen para ello, es cuando se realiza la entrevista por parte del terapeuta y pregunta a los padres, sobre que debería de trabajarse, con base a esto y a la evaluación efectuada se procede a la elaboración del programa. Por su parte Monsiváis (2000) señala que para lograr el bienestar del pequeño se debe de tomar en consideración a los padres, ya que son ellos los que comparten la mayor parte del tiempo y por lo tanto conocen más a sus hijos. Por otro lado, esta comunicación entre terapeutas y padres es muy similar al modelo educacional que señala Frerxa (2000), en donde reconoce la importancia del rol de los padres ya que deben ser ellos quienes decidan los programas, compartan la tarea y la meta sea común, todo ellos para proporcionar un mejor servicio para los usuarios.

**\*Trato Individual:** En cuanto a esto, la población señala que es de suma importancia la atención individualizada, ya que los niños pueden ser atendidos con calidad, pues no es lo mismo que un terapeuta se haga cargo de un grupo, como es el caso del CAM o de la USAER, que de un solo pequeño, lo cual marca la diferencia entre la CUSI y éstas. Un claro ejemplo de la eficacia del trato individualizado son los siguientes testimonios: *“mi hija(o) ha aprendido mucho”*; *“existe una atención muy completa por la terapia individualizada”*; *“gracias a que cada niño tiene su propio terapeuta hay más avances en cuanto a su desarrollo porque el programa es único “ etc..*

**\*Taller a padres:** Con respecto a los talleres impartidos, cabe señalar que en su mayoría los padres varones de los usuarios que acuden en turnos de ocho de la mañana a dos de la tarde no acuden a éstos, a causa del trabajo, en cambio las madres sí, pues la mayoría son amas de casa, lo que les permite asistir. Sin embargo, en los horarios de la tarde (tres a siete p.m.) se presenta el caso opuesto, pues en éstos sí asisten los varones y se reporta que gracias a los talleres han conocido y comprendido diferentes discapacidades; les ayuda para trabajar en casa con sus hijos y sobretodo se dan cuenta de que existen más padres de familia que tiene un hijo(a) con alguna necesidad educativa especial.



\*Trabajo Multidisciplinario: Dentro de la práctica de educación especial algunos profesores de distintos horarios canalizan a los usuarios a otros servicios, por ejemplo, en el de las ocho a las diez a.m., las profesoras responsables canalizan a los usuarios a los diferentes servicios como a optometría, medicina, y en ocasiones a odontología.


Este mismo trabajo es desempeñado por las instituciones señaladas en el primer capítulo (Teletón, APAC, MOSS, PASO A PASO, USAER y CAM), aun que la diferencia, radica en que en ellas se encuentran más especialistas y en la clínica solo se contemplan las diferentes disciplinas que se imparten en la FES Iztacala, las cuales son: medicina, optometría, odontología, psicología clínica y enfermería.


\*Tareas: Dentro de ésta categoría, se refleja la participación que tienen algunos padres varones en dichas actividades y señalan que es un momento de convivencia con sus hijos y sobre todo les ayuda para conocer que es lo que se le esta enseñando.

Así como podemos ver, la Clínica Universitaria de Salud Integral es calificada por los padres varones, como una **‘buena institución’** por ofrecer un servicio completo y de calidad, a pesar de algunas limitantes.

Por último es importante señalar algunas propuestas para mejorar la calidad del servicio en base a los resultados obtenidos, las cuales se presentan en dos categorías: 1) A nivel institución y 2) A nivel de participación por parte de los padres varones.

### **1)Institución:**

 Mayor presupuesto para comprar más material didáctico, mobiliario y juegos para el área verde.

 Elaboración de un folleto, en donde se de cuenta de las instalaciones, servicios de la CUSI y sobre todo dar a conocer los nombres del personal que labora dentro de dicha institución.

↳ Canalización a los diversos servicios que ofrece la CUSI con mayor frecuencia.

↳ Mayor comunicación y supervisión por parte de los profesores responsables hacia los terapeutas.

↳ Fomentar el compromiso con los terapeutas para realizar un reporte del trabajo realizado con el paciente, al final de cada semestre, para poder llevar continuidad en futuros programas.

↳ En los talleres para padres se pueden considerar los puntos señalados por Cunningham (1994) los cuales son:

1) Satisfacer las necesidades de los padres, esto es, proporcionar información sobre las inquietudes de éstos.

2) Adaptarse a los padres, en donde los profesionales deben expresarse con palabras sencillas y cotidianas.

3) Tener un lugar específico para la reunión, el cual, debe estar bien iluminado y con suficiente ventilación.

4) Calidad del personal, el cual, debe de estar actualizado con respecto a la información que esta proporcionando a los padres.

Por otro lado, Heward y Orlansky (2001) proponen un esquema de reunión, el cual consiste en:

Esquema de Reunión	
Fecha: _____	Hora: _____
Nombre del alumno: _____	
Nombre(s) del padre o madre: _____	
Nombre del terapeuta: _____	
Nombre del profesor responsable: _____	
Objetivos de la reunión:	
Puntos fuertes del alumno:	
Área(s) donde se requiere(n) mejoras:	
Preguntas a los padres:	
Respuestas/ comentarios de los padres:	
Ejemplos de las tareas/ interacciones del alumno:	
Programas y estrategias utilizadas por el terapeuta:	
Sugerencias para los terapeutas:	
Sugerencias de los padres:	
Actividades de seguimiento por parte de los padres y terapeutas	

➤ Fomentar la evaluación del servicio por lo menos una vez por año, para ir perfeccionando la calidad del servicio.

➤ Llevar un registro de cuantos pacientes se atienden y cuantos se dan de alta, especificando el porque de ésta, para facilitar las posibles evaluaciones.

## **2) Participación de los padres varones:**

➤ Hacer obligatorio que el padre visite las instalaciones una vez, en donde los terapeutas le muestren la totalidad del servicio que ofrece la CUSI, especificando las áreas de Educación Especial.

➤ Fomentar la participación del varón en la realización de tareas, el cual se puede apoyar en dos puntos que sugieren Heward y Orlansky (2001), los cuales son:

1.-Fijar un horario específico todos los días para realizar la tarea.

2.-Llevar un registro a la semana o al mes (es opcional) de cuantas veces ayuda a su hijo en la realización de la tarea.

➤ Fomentar la comunicación entre la pareja, para que la madre vierta toda la información que se le proporcione a su pareja, en dado caso de que los varones se les imposibilite asistir a la clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Aguilera, L. M. (2000). Las Necesidades Educativas Especiales. [En Red]. Disponible en: <http://proyecto-cas.iespana.es/proyecto-cas/document/usaer1.htm>.
- 2.-Álvarez, L. R. y Campuzano, B. D. (1997). Unidad De Servicios De Apoyo A La Escuela Regular. [En Red]. Disponible en: <http://proyecto-cas.iespana.es/proyecto-cas/document/usaer1.htm>.
- 3.-Anmaniti, M. L. (1983). El comportamiento de la familia. Minusválidos. Barcelona: Serloal.
- 4.-Asociación pro-personas con parálisis cerebral (APAC). [En Red]. Disponible en: <http://www.apac.org.mx/quehacemos.html>.
- 5.-Ballesteros, F. C. (1996). Evaluación de programas. Una guía practica en ámbitos sociales, educativos y de salud. Madrid: Síntesis.
- 6.- Barrera, P. (1995). Desarrollo de servicios para personas con retraso mental. En A. Verdugo, (1995). Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadotas. España: Siglo XXI.
- 7.-Bianchi, E. M.(1994). El servicio social como proceso de ayuda. México: Paidós.
- 8.-Bricker, D. R. (1991). Educación temprana de niños en educación especial de la primera infancia a preescolar. México: Trillas.
- 9.-Bronfenbrenner, U. M. (1975). Exceptional Infant: Assessment and intervention. Nueva York: Bruner/Mazel.

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

11.-Colussi, M. J. (2000). ¿Cómo ser un buen padre? [En red] <http://www.laneta.apc.org/cidhal/suple/117/art5.htm>.

12.-Cunningham, C & Davis, L. (1994). Trabajar con los padres: Marcos de colaboración. México: Siglo XXI.

13.-Cruz, E. (1996). Efectos psicológicos en las familias de una persona con retardo. Un estudio realizado en el centro de estudios y atención psicológica A.C..Tesis para obtener el título de licenciatura en Psicología. UNAM, ENEP Iztacala.

14.-Davidoff, L. L. (1984). Introducción a la psicología. México: Mc Graw-Hill.

15.-Frerxa, M. P. (2000). Familia y deficiencia mental. Salamanca: Amarú.

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

17.-González, R. I. (1997). La cultura de género que influye en las distinciones sexuales de mujeres y hombres, heterosexuales, homosexuales y bisexuales. Tesis para obtener el título de licenciatura en Psicología. UNAM, ENEP Iztacala.

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

19.-Heward, W. & Orlansky, M. (2001). Programas de educación especial. Barcelona: Ceac.

20.-Ingalls, R. C. (1982). Retraso metal: La nueva perspectiva. México: Manual Moderno.

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

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

23.-Landaeta, C. R. (1999). ¿Que es la paternidad?. [En Red]. Disponible en: <http://www.embarazada.com/DetalleArticulo.asp?a=30>.

24.-Lieberman, L. D. (1987). Trabajo social, el niño y su familia. México: Pax-México.

25.-Madres orgullosas de seres sorprendentes (MOSS). [En Red]. Disponible en: <http://www.moss.com.mx>.

26.-Márquez, M. J. (1996). Propuesta General Para El Trabajo De Usaer En Grupo Regular. [En Red]. Disponible en: <http://www.proyecto-cas.org/document/rev01c.htm>.

27.-Monsiváis, V. P. (2000). Acerca Del Apoyo Familiar En La Atención Educativa Especial. [En Red]. Disponible en: <http://proyecto-cas.iespana.es/proyecto-cas/document/usaer1.htm>.

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

29.-Paso a Paso. [En Red]. Disponible en: [http://www.pasoapaso.com.ve/pocas\\_pala\\_aem.htm](http://www.pasoapaso.com.ve/pocas_pala_aem.htm).

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

31.-Pruett, D. K. (2001). El Rol del padre. Buenos Aires: Javier Vergara.

32.-Quattrocchs, P. D. (1999). Un ser humano: La importancia de los primeros 3 primeros años. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

33.-Ramírez, A. F. (2001). ¿Qué significa ser padre hoy?. [En Red]. Disponible en: [http://www.mercaba.org/FICHAS/aciprensa/que\\_significa\\_ser\\_padre\\_hoy.htm](http://www.mercaba.org/FICHAS/aciprensa/que_significa_ser_padre_hoy.htm).

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

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

36.-Shakespeare, R. G. (1979). La psicología de la invalidez. México: Continental.

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

38.-Toledano, J. D. (2000). En Torno a la Discapacidad en México. [En Red]. Disponible en: [http://www.cooperacionydesarrollo.org.mx/\\_servicios/opiniodelosexpertos](http://www.cooperacionydesarrollo.org.mx/_servicios/opiniodelosexpertos).

39.-Turnbull, H. , Turnbull, H & Wheat, M. (1982). Exceptional education Quarterly. E.U: Libelely.

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

41.-Walker, D. Slentz, K. & Bricker, D. (1985). Rehabilitation Research Review.  
National Rehabilitation Informati Center. The Catholic University of America.  
Washington: DraC.