



Evaluación de la Calidad en el Servicio de Educación Especial de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Yolanda Guevara Benítez¹, Ossiél Méndez Vargas y Moisés Castro Villa
Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

RESUMEN

El presente estudio parte de la premisa de que si los usuarios nos informan sobre sus necesidades estaremos en una mejor postura para poder intervenir o atender demandas, ya que para que un buen sistema educativo o de servicio social funcione plenamente requiere de una buena retroalimentación entre usuarios e instituciones. El objetivo de la investigación fue evaluar la calidad del servicio de educación especial que se presta en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), desde el punto de vista de los usuarios. Para conocer las necesidades y sugerencias respecto del servicio, se entrevistó a 24 padres de familia, de primer ingreso al servicio, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada. Se obtuvieron índices de satisfacción con las categorías siguientes: 1) servicios informativos en la comunidad; 2) servicios informativos y problemas de acceso dentro de la clínica; 3) servicio de atención a usuarios potenciales y canalización; 4) tiempo de espera para inscribir al alumno, 5) tipo de problemas de desarrollo que se atienden en el servicio; 6) información a usuarios al interior del servicio; 7) detección de avances por parte de los usuarios, y 8) evaluación general y sugerencias. Se obtuvo una evaluación positiva de la mayoría de los aspectos, pero se detectan algunos problemas. Se discute sobre la forma en que pueden resolverse los problemas detectados. Palabras clave: calidad, servicios, educación especial, usuarios.

ABSTRACT

The present study assumes that if the users of a psychological service inform us about their necessities and expectatios, we will be able to assist demands, since a good educational system or social service in order to work fully requires a good feedback between users and institutions.

The main goal of the investigation reported here was to evaluate the quality of special education service lended in the University Clinic of Integral Health (CUSI) of the Faculty of Superior Studies Iztacala (FESI), from the point of view of the users. To know the necessities and suggestions regarding the service, 24 family parents were interviewed. Indexes of satisfaction were obtained with the following categories: 1) informative services in the community; 2) informative services and access problems inside the clinic; 3) service of attention to potential users and canalization; 4) time waited to inscribe the student, 5) type of developmental problems that are assisted in the service; 6) information to users to the interior of the service; 7) detection of advances on the part of the users, and 8) general evaluation and suggestions. A positive evaluation was obtained of most of the aspects, but some problems were detected. Some suggestions are made in order to solve those problems

key Words: quality evaluation, special education services, users.

Dentro de los campos que abarca la psicología a nivel profesional, la educación especial ocupa un lugar importante, por su impacto y relevancia social. En un país como el nuestro, en que pueden ubicarse numerosos problemas sociales como la pobreza extrema -según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2000), se encuentra en esta situación cerca del 50% de la población mexicana-, es necesario desarrollar programas que puedan aminorar el impacto social de factores asociados a este fenómeno.

Entre los problemas más frecuentes en nuestra población se encuentran:

- Factores de riesgo biológico como las enfermedades y traumatismo que pueden traer consigo secuelas y limitaciones de índole médico, que

alteran las posibilidades de un desarrollo óptimo a nivel biológico y psicológico.

- Factores de crianza infantil relacionados con condiciones de vida, descuido educativo y falta de oportunidades de interacción que afectan el desarrollo infantil.

- Factores relacionados con la escasez de servicios clínicos y educativos especiales para personas afectadas por los aspectos antes mencionados.

El retardo en el desarrollo es un problema multicausado que puede tener su origen en uno o varios de los factores señalados y que requiere la intervención del psicólogo, apoyado por un equipo de profesionales de la salud y la educación. En este contexto, y como un esfuerzo por brindar el servicio de educación especial a poblaciones de estrato socioeconómico bajo, surge en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) el interés por atender estos casos dentro de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI).

En esta clínica se brinda a los usuarios servicios médicos, psicológicos y de educación especial. Dentro de este último servicio, se atiende a personas con problemas de desarrollo psicológico y académico. El servicio se imparte dos horas diarias, de lunes a viernes, y abarca los siguientes aspectos: evaluación diagnóstica individual de cada caso, diseño de un programa personalizado, aplicación de estrategias para promover el desarrollo psicológico individual, asesoría a padres de familia para apoyar a sus hijos en aspectos lingüísticos, motores, preacadémicos, académicos y, en general, en las áreas de desarrollo que los niños requieren.

La misión del servicio de educación especial de la carrera de psicología de la FESI ha sido, por más de veinte años, brindar servicios de calidad a personas que requieren educación especial.

El hablar de calidad del servicio incluye varias dimensiones o enfoques, complementarios entre sí. En un sentido la calidad es entendida como eficacia. Una segunda dimensión del concepto de calidad, complementaria del anterior,

está referida a qué es lo que se aprende en un sistema y a su relevancia en términos individuales y sociales. Finalmente, una tercera dimensión es la que se refiere a la calidad de los procesos y medios que dicho sistema brinda (Toranzos, 1996; León, 2002).

La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. Tampoco constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. Además, no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización. Es de suma importancia retomar el desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta el grado de satisfacción, es decir la opinión del paciente o usuario. En síntesis, pensar más qué es lo que la gente necesita y no lo que nosotros ofrecemos. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de servicios (Williams, 2000).

Si los usuarios nos informan sobre sus necesidades estaremos en una mejor postura para poder intervenir o atender demandas, ya que para que un buen sistema educativo o de servicio social funcione plenamente requiere de una buena retroalimentación entre usuarios e instituciones.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto, en cada establecimiento, de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas. Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales, llámense educativos y/o de salud (Bronfam, Castro, Zúñiga, Miranda y Oviedo, 1997; Williams, op. cit.).

En este sentido, resulta útil llevar a cabo evaluaciones sistemáticas y periódicas que puedan dar cuenta de los aspectos que requieran mejorarse y de aquellos que están siendo efectivos dentro del servicio (Tiana, 1996).

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la calidad en el servicio de educación especial que se brinda en la Clínica Universitaria de la Salud Integral

(CUSI) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), desde el punto de vista de los usuarios.

Bajo la influencia de los enfoques más recientes acerca de la evaluación de la calidad, ha quedado de manifiesto la necesidad de identificar las expectativas de los usuarios y su satisfacción con los servicios que se ofrecen. De esta manera, garantizar la calidad significa no sólo avanzar de la mera evaluación hacia un conjunto más amplio de acciones, sino hacerlo en la dimensión técnica de la calidad, así como en la dimensión interpersonal de ésta (Ruelas, 1997).

Galgano (1993) define la calidad como un concepto unificador que engloba lo referente al objetivo de excelencia al que debe tender toda institución, comprometiendo la satisfacción del usuario e incluyendo varios componentes, entre los cuales destacan: compromisos, resultados, servicio, seguridad y atención al entorno, entre otros. Además, señala que un sistema de sugerencias de los usuarios representa un importante instrumento por dos motivos: las noticias sobre las sugerencias presentadas mantienen viva la atención a la calidad; el número de sugerencias es un indicador que el personal necesita tener hacia la calidad del servicio que brinda.

Está demostrado que el involucramiento de los actores de una empresa o institución permite una mejora en la actitud con respecto a su papel, se entregan más a él; esta misma actitud contagia a los demás participantes, se toma conciencia de los resultados alcanzados, se aprende a profundizar en los problemas, a ver su complejidad, a estudiar las posibles soluciones y a mejorar la comunicación en el seno de la institución (Riesgo, 1998).

Cada vez más, los métodos de obtención del nivel de satisfacción de los usuarios frente a un determinado servicio asistencial, están siendo integrados dentro de las estrategias de detección de aspectos mejorables de la calidad asistencial, y se considera que para poder garantizar buena calidad, se ha de lograr, entre otros aspectos, una visión satisfactoria del usuario con respecto a su experiencia en dicho servicio. Los tipos de servicios a usuarios han adoptado este planteamiento para evaluar la eficacia en el servicio: el educativo y el médico, siendo éste último al que se ha dado mayor importancia (IMSS Y STPS, 2003).

Los individuos (usuarios) no son receptores pasivos, sumisos seguidores de las órdenes y recomendaciones. Una razón adicional para introducir la utilización de la opinión de la población en las organizaciones sanitarias es porque se convierte en un instrumento útil para hacer efectivas las políticas más actuales sobre la calidad. Los métodos cualitativos pueden representar en esta dirección una alternativa deseable para aproximarnos a una dimensión más real de lo que la población está expresando cuando dice las cosas. Porque cerrar las experiencias subjetivas en categorías rígidamente trazadas sin conocer la lógica que opera en los grupos sociales que investigamos, puede inducirnos a escuchar lo que queremos oír y, por lo tanto, a falsear la realidad (Caminal, 2001).

Autores como Aguirre (1990) y De Salazar (1999), conciben la evaluación como un proceso permanente para aumentar la pertinencia, eficiencia y eficacia de los servicios y las actividades del personal de la salud, creando una estrecha relación entre ellos, con una participación genuina de las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con la salud y con la implementación de estas decisiones. Igualmente, la evaluación ha sido considerada como uno de los mecanismos de participación de la comunidad en la actividad académica.

La evaluación de la calidad que hace el usuario puede ser notablemente detallada. Podría concernir a los escenarios y amenidades de la atención, a aspectos técnicos del tratamiento, a características de la atención interpersonal y a las consecuencias fisiológicas, físicas, psicológicas o sociales de dicho cuidado; una suma y un balance de estos juicios detallados representaría la satisfacción total. Y usar estos juicios continuamente para monitorear y guiar la interacción entre terapeuta y usuario proporcionará directrices para así alcanzar valores y las expectativas del usuario (Donabedian, 1984, Roldán, Vargas, Giraldo, Valencia, García, y Salamanca, 2001). En este ámbito es por demás interesante conocer y comprender mejor lo que los usuarios piensan y esperan de los servicios que reciben de las instituciones y del personal con el cual interactúan. Los estudios de calidad en fechas recientes se han basado en la medición de tres dimensiones básicas: la estructura, el proceso y los resultados, existiendo bastante unanimidad al considerar que, si bien pueden estudiarse aspectos como la accesibilidad, la

eficiencia o la calidad científico-técnica, ningún estudio de calidad será completo si no se analizan las diferencias entre las expectativas de los ciudadanos y la percepción real del servicio (Castañeda, y González, 2002).

Las evaluaciones para conocer la calidad de los servicios asistenciales han sido diseñadas desde metodologías diversas y han reportado resultados contrastantes. Los más numerosos son los del campo médico, aunque pueden encontrarse algunas evaluaciones de calidad educativa.

Entre los estudios para evaluar la calidad de los servicios de salud en México se encuentran los reportados por Aguirre (1990), el Instituto Mexicano del Seguro Social (1996), la Fundación Mexicana para la Salud (1997), el IMSS y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (1997), Ramírez, Nájera, y Nigeda (1997), los Centros de Integración Juvenil (1999), Valdez, Román, y Cubillas (2002), IMSS (2002) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2003). En dichos estudios se utilizan cuestionarios o entrevistas para que los usuarios califiquen aspectos como trato interpersonal, tiempos de espera, información por parte del servicio y su grado de satisfacción con el mismo. Todos los datos obtenidos han permitido a cada centro contar con la retroalimentación necesaria para mejorar diferentes aspectos de su servicio.

En fechas recientes, el sistema educativo también se ha visto sometido a procesos de evaluación en busca de que este tipo de servicios sean brindados con eficiencia y calidad. Por regla general la evaluación va encaminada al aprovechamiento académico y a la entrega de resultados; sin embargo a partir de la reciente administración se intenta involucrar y tomar en cuenta la opinión de los principales participantes en dicho proceso educativo, desde alumnos, padres de familia, profesores, directivos, personal administrativo, hasta autoridades federales, entre otros. Un ejemplo de estos reportes es el realizado por la Secretaría de Educación Pública (2000) que, al evaluar diferentes centros educativos concluyen que las escuelas que tuvieron altos resultados son el reflejo de la actitud y el compromiso mostrados por la comunidad escolar y los padres de familia.

Aguirre (2002), al analizar estudios comparativos entre escuelas, reporta que los usuarios opinan que en escuelas públicas los planes de estudio no están actualizados, no responden a la realidad del país y se imponen de forma rígida; mientras que en colegios privados se otorga mayor libertad para "ir más allá" de los planes de estudio de la SEP. También señala que, al obtener un Índice de Satisfacción del Usuario (ISU) de los Servicios Educativos, se encontró que los maestros en escuelas públicas son percibidos como "indisciplinados, mal pagados, mal capacitados y no motivados" a diferencia de los profesores de escuelas privadas en donde podría haber mayor exigencia y supervisión. En el caso de los planes de estudio se dice que los padres de familia tienen una percepción desfavorable, pero que en realidad desconocen el contenido y muchas de las materias impartidas a los alumnos. Sobre los maestros se reporta una relativa satisfacción, pero al parecer hay poco contacto con ellos. Sobre los mecanismos de evaluación se habla de que son deficientes, pero hay satisfacción con el aprendizaje de los hijos. Otro de los ejes a los que Aguirre (2002) hace referencia es el de la participación social; en este rubro los padres reportan que aspiran a una comunicación y contacto estrecho entre ellos y la escuela de sus hijos, entre alumnos con maestros, y entre estos últimos con directores y autoridades; sin embargo, se encuentra que el apoyo de los padres "en casa" es más bien esporádico.

Como señala Williams (2000), un deber del Estado es ser garante de la salud y de su recuperación para toda la ciudadanía. Un deber de los usuarios es exigir y valorar la atención que se les brinda. Un deber de las unidades de servicio es dar la respuesta que se les requiere. Un deber de los trabajadores es optimizar todo su accionar. Para poder hacer viable esto, es necesario que cada instancia de este proceso asuma el rol que le corresponde, teniendo en cuenta el involucramiento de todos los actores. El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento, de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas. Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y

normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos.

Según Gutiérrez (2003), en los usuarios se requiere promover un cambio progresivo de actitudes, desde la pasividad hasta la actividad responsable. La evaluación del contexto institucional debe ser entendida no sólo como una manera de conocer el hoy, sino más bien de poder establecer la forma como el entorno puede afectar al servicio (Roldán y cols., 2001, Camarena, 2002, Raga, Ramírez, Ramos, Rivas, Rodríguez y Ruiz, 2003).

La medida de la satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones, sean públicas o privadas, de producción o de servicios, y la idea de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus usuarios se ha generalizado hasta tal punto que se ha llegado a modificar la definición de calidad. Algunos autores consideran que los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario / cliente porque se entiende que éstos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades. Supondríamos que los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones pertinentes, cumpliendo así el imperativo ético de involucrarlos en la mejora de la calidad de los servicios (Caminal, 2001). La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado de acuerdo a sus expectativas, del trato personal que recibieron y el grado de oportunidad y amabilidad con la cual el servicio fue brindado (Caligiore y Díaz, 2003; Castañeda, y González, 2002; Valdez, Román, y Cubillas, 2002).

Específicamente en lo que se refiere a la educación, Toranzos (1996) y Velásquez (1996) señalan que existe una conciencia creciente en torno a que la reforma de la educación no puede reducirse, como ha sucedido con demasiada frecuencia, a la modificación de los planes y programas de estudio, sino que es necesario procesar una profunda reestructura en los modelos de organización y conducción de los sistemas educativos. De no encararse adecuadamente este desafío, difícilmente pueden los sistemas de enseñanza salir de su situación de crisis de larga duración e ingresar en un proceso sostenido de mejoramiento de la

calidad. Tiana (1996) enfatiza que la oferta de las instituciones educativas debe basarse en las necesidades de su entorno.

La calidad de la educación arranca en el plano micro, desde la interacción personal de maestro y alumno, en la actitud de este ante el aprendizaje pasando por múltiples factores complejos (recursos materiales y administrativos, interacciones sociales: padres alumnos y maestros, contenidos académicos, culturales, etc.) hasta desembocar en criterios que norman el desarrollo educativo a un nivel de macro-planeación: eficacia, eficiencia, relevancia y equidad (Latapí, 1996, Muñoz, 2001).

Las Necesidades de los Usuarios de Educación Especial

Como lo señalan Guevara, Ortega y Plancarte (2001), es necesario olvidar la vieja concepción del niño retrasado, torpe, retardado, minusválido, discapacitado. El individuo no es retardado, es necesario hablar de niños cuya conducta es retardada, o que su desarrollo psicológico es retardado, entendiéndolo como el producto de una conjunción de elementos de tipo biológico, social, cultural y, sobre todo, educativo.

Es necesario también evaluar al alumno y a la situación de enseñanza/aprendizaje, en interacción, considerando los elementos físicos y su organización, elementos personales y su organización, los objetivos y contenidos curriculares, la metodología y actividades involucradas, y los sistemas de evaluación. Al evaluar al alumno deben considerarse su historia de aprendizaje, su nivel de competencia intelectual y sus estilos de aprendizaje. Todos los elementos anteriores, además de tener una interacción mutua, tienen una interacción con la comunidad. Todas estas interacciones necesitan ser evaluadas sistemáticamente.

En lo relativo a evaluación de los alumnos y las situaciones de enseñanza-aprendizaje, Guevara y cols. (2001) señalan que las tendencias actuales enfatizan tres aspectos centrales:

- La evaluación con referencia a criterio, no a la norma. Se plantea un énfasis en la evaluación de habilidades adaptativas, más que en la medición del funcionamiento intelectual.
- La evaluación basada en el currículum.
- La evaluación para diseñar la instrucción.

Esta evaluación debe medir directamente la ejecución del alumno, evaluar los progresos sobre objetivos específicos y sobre objetivos generales, ser administrada frecuentemente, guiar modificaciones en la instrucción, mostrar sensibilidad a los pequeños pero importantes cambios en la ejecución de los alumnos y, por último, evaluar los logros del currículum.

En concordancia con lo anterior, en el proceso de desarrollo curricular dentro de la educación especial intervienen cinco fases:

Fase 1: La evaluación que incluye la utilización de algunos instrumentos referidos a la norma, instrumentos de evaluación del desarrollo y la evaluación ecológica, donde se evalúan las habilidades que el niño posee y aquellas de las que carece para su integración funcional.

Fase 2: Desarrollo de un currículum funcional. En esta etapa se analiza y sintetiza la información recabada en la evaluación inicial y se diseñan objetivos para llevar al niño hacia un avance continuo.

Fase 3: Análisis de la conducta. Éste incluye un análisis funcional de los comportamientos específicos a desarrollar en el niño y un análisis de tareas que permita su enseñanza.

Fase 4: Desarrollo del programa. Incluye la definición de objetivos educativos, la especificación de las técnicas de intervención y el procedimiento para recoger los datos pertinentes, así como el reporte de los mismos.

Fase 5: Evaluación del programa. Incluye análisis de datos, la evaluación de los logros y fallas del programa.

Por otro lado, un programa educativo para un niño con retardo en el desarrollo debe caracterizarse por contemplar un currículum y materiales apropiados a la edad del niño, incluir actividades funcionales, incluir una instrucción basada en la comunidad, ser una terapia integral, incluir la interacción con personas que no tengan discapacidades y la participación activa de la familia (Guevara y cols. op. cit.).

La educación especial tiene como función promover el desarrollo psicológico de aquellos niños que no han logrado adquirir patrones de conducta adecuados a su edad y grupo social, bajo las condiciones educativas en que han estado a lo largo de su vida. Por consiguiente, la educación especial consiste en la evaluación de las condiciones en que se ha desarrollado cada niño, en valorar los diversos factores personales y ambientales que pudieran desviarse de la norma social, y en diseñar estrategias de intervención que llevan al niño a la adquisición de las habilidades conductuales de que carezca.

En todo este contexto, resulta importante evaluar la calidad en el servicio de educación especial, en términos de los grados de satisfacción que refieren los padres de los niños que asisten a recibir educación especial en la Clínica Universitaria. Para ello, se diseñaron entrevistas semiestructuradas que permitieran la obtención de datos y una posterior categorización.

MÉTODO

Participantes: se invitó a participar en el estudio a todos los padres de familia cuyos niños hubieran ingresado recientemente, es decir, en el semestre lectivo en que se llevó a cabo la investigación. Se les explicaron los objetivos del estudio, aclarándoles que no era obligatorio participar, que sus respuestas serían anónimas y que la finalidad era generar mejoras en el servicio. Aceptaron participar 24 padres de familia.

Instrumento: se estructuró una guía de entrevista, utilizando un lenguaje sencillo para favorecer la comunicación con los usuarios. Las entrevistas fueron

videograbadas de forma tal que la confidencialidad del entrevistado fuera respetada.

Procedimiento: se entrevistó a cada padre de familia de forma individual en un cubículo de la Clínica Universitaria. La entrevista, al no ser un cuestionario con preguntas cerradas, permitió que los padres de familia expusieran sus inquietudes y sugerencias en cada uno de los rubros que la constituyeron. Una vez concluidas las filmaciones se procedió a categorizar y analizar las respuestas de los entrevistados.

Categorías

- 1.-Servicios informativos en la comunidad.
- 2.-Servicios informativos y problemas de acceso dentro de la clínica.
- 3.-Servicio de atención a usuarios potenciales y canalización.
- 4.-Tiempo de espera.
- 5.-Tipo de problemas de desarrollo que se atienden en el servicio.
- 6.- Información a usuarios al interior del servicio.
- 7.- Detección de avances por parte de los usuarios.
- 8.-Evaluación general y sugerencias.

RESULTADOS

Percepción general respecto a los Servicios Informativos a la Comunidad

Con respecto a cómo los usuarios entrevistados se enteraron de los servicios que ofrece la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), los resultados mostraron que más del 60% lo hacen por medio de sus vecinos (33.33%), familiares (20.83%) y amigos (12.50%); alrededor de un 20% se enteró por información dada en la escuela del niño (16.66%) e incluso por usuarios de la misma CUSI (4.16%). Tan sólo un poco más del 10% lo hace a través de servicios informativos que brinda la clínica o promoción realizada por algún profesor adscrito al área de Educación Especial (Ver figura 1).

¿Cómo se enteró de los servicios de Educación Especial que ofrece la CUSI?

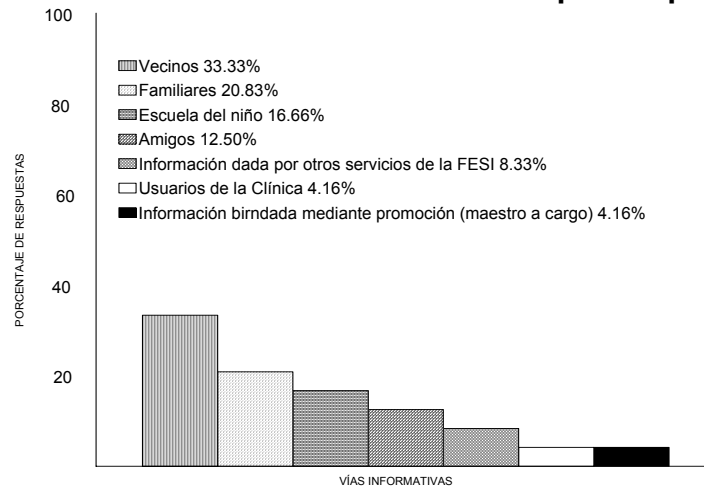


Fig. 1 Muestra los medios por los cuales los usuarios se enteraron del servicio. *Percepción general respecto a problemas de acceso*

En cuanto a los problemas que los usuarios reportaron para llegar a la Clínica por vez primera, más del 80% de los entrevistados dijo no haber tenido problemas, sólo el 4.16% reportó la falta de señalizaciones para llegar a la CUSI. Los porcentajes restantes giran en torno a la distancia entre el hogar y la Clínica y un 4.16% no pudo ser determinado (Ver figura 2).

¿Qué problemas tuvo usted para llegar a la Clínica por primera vez?

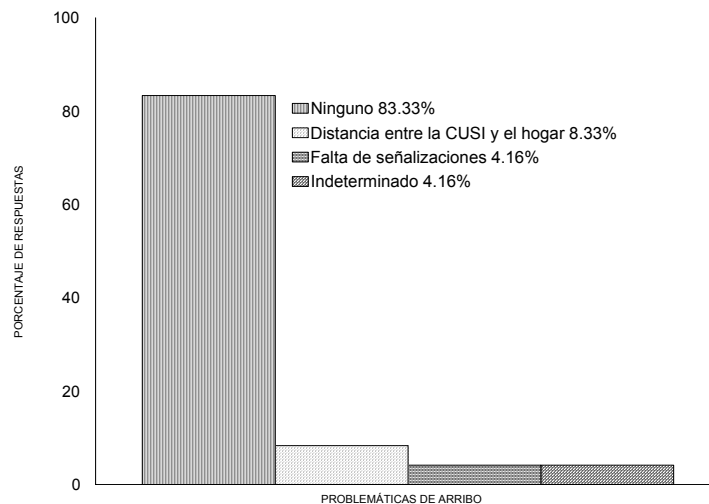


Fig. 2 Muestra los problemas de acceso que tienen los usuarios para llegar a la CUSI.

Percepción general con respecto a servicios de atención a usuarios potenciales y canalización

Con respecto a quién atiende por primera vez a los usuarios cuando llegan a la CUSI se encontró que el 37.50% de los usuarios fue atendido por alguno de los profesores a cargo, un 20.83% es atendido por la secretaria, un 12.50% es atendido por personal de la CUSI indeterminado, 4.16% fue atendido por un profesor no determinado, 4.16% fue atendido por la trabajadora social y un 12.5 % fue atendido por personas no determinadas (ver figura 3).

¿Quién le atendió aquí cuando llegó por primera vez?

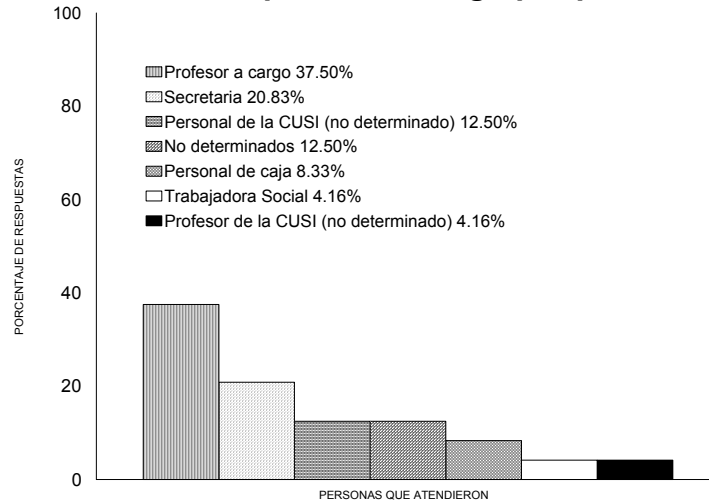


Fig. 3 Muestra los porcentajes del personal que atiende a los usuarios de primera vez.

Con relación a los problemas que los usuarios presentaron para ser atendidos cuando llegaron por primera vez, un 79.16% se manifestó en no tener problema alguno, un 12.50% declaró que la CUSI carecía de un área de informes y de ausencia de personal, 4.16% de los entrevistados reveló que el servicio de

Educación Especial se encontraba saturado y, el porcentaje restante, 4.16% expuso que recibió un trato grosero por parte de la secretaria (Ver figura 4).

¿Qué problemas tuvo para que le atendieran al llegar aquí por primera vez?

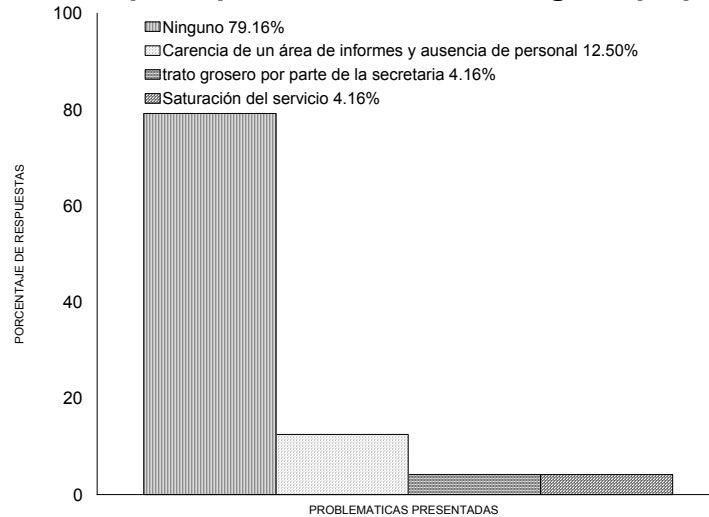


Fig. 4 Muestra los problemas que tuvieron los usuarios para que los atendieran cuando llegaron a la CUSI por primera vez.

En la información recibida acerca del servicio, 83.33% manifestó que la información que recibieron fue clara, y únicamente un 8.33% dijo no haber recibido una información precisa acerca del servicio, otro 8.33% resultó indeterminado (Ver figura 5).

¿La información acerca del servicio fue clara?

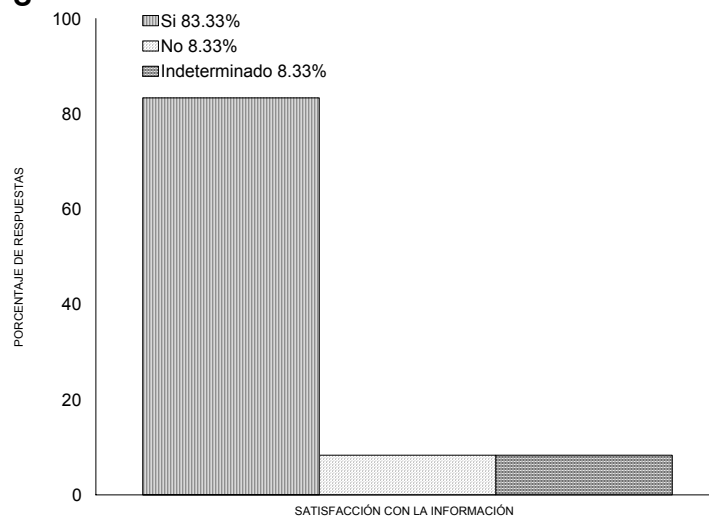


Fig.5 Muestra la satisfacción con la información recibida acerca del servicio la primera vez.

Percepción general con respecto al Tiempo de Espera

Los datos arrojados en la pregunta acerca del tiempo de espera para poder inscribir formalmente a sus hijos al servicio de la CUSI, más del 30% de los usuarios reportaron que sólo esperaron alrededor de cinco días, mientras que 29.16% esperaron hasta quince días, un 8.33% tardó un mes para concretar la inscripción. Todo el porcentaje restante tuvo que esperar un promedio de entre tres meses hasta tres años para lograr la inscripción del niño al servicio (Ver figura 6).

¿Cuánto tiempo tardó para inscribir formalmente al niño?

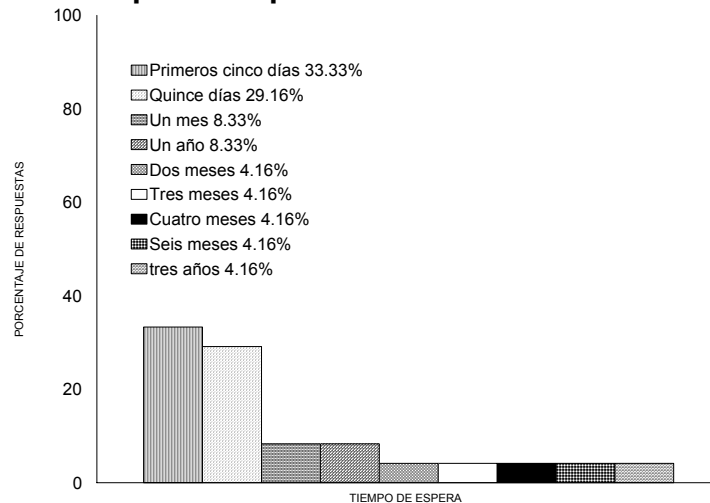


Fig.6 Muestra los porcentajes del tiempo de espera de los padres para inscribir a sus niños en la CUSI.

Tipos de problemas que se atienden en la CUSI

Después de las entrevistas se encontró que un 33.33% de los usuarios del servicio acuden por problemas de aprendizaje y escolares, 29.16% asisten debido a problemas de lenguaje, por su parte, 12.50% asisten por retraso psicomotor, sólo un 8.33% acude por Síndrome de Down, 4.16% asiste por problemas de sordera, 4.16% por retraso mental superficial, 4.16% asiste por problemas neurológicos y 4.16% debido a un retraso indeterminado (Ver figura 7).

Tipos de problemas que se atienden en la CUSI

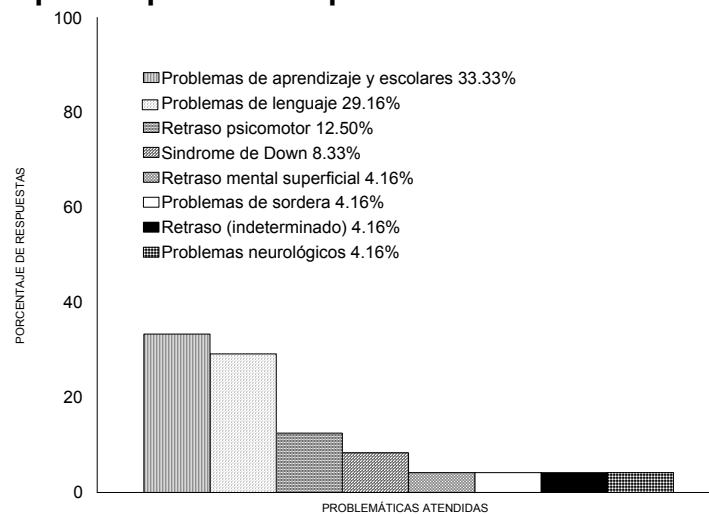


Fig.7 Muestra los tipos de problemas que presentan los niños de los padres entrevistados.

Información de usuarios al interior del servicio de la CUSI

En razón de si los hijos de los entrevistados contaban con un diagnóstico previo, el 75% contestó afirmativamente y el 25% restante respondió negativamente.

Los datos obtenidos de las respuestas de si el profesor a cargo del niño ofreció o brindó un diagnóstico, 54.16% respondió que no, sólo el 33.33% mencionó que si recibió un diagnóstico y el 12.50% está indeterminado (Ver figura 8).

¿El profesor a cargo le informó sobre un diagnóstico de su hijo?

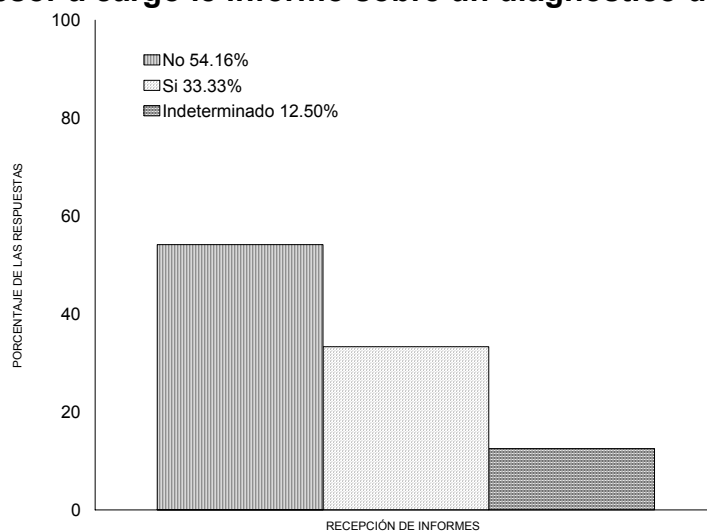


Fig.8 Muestra los porcentajes de respuestas acerca de si el profesor a cargo informó sobre algún diagnóstico de los niños al interior del servicio.

En cuestión de si el diagnóstico recibido por el profesor a cargo fue distinto al recibido anteriormente, 75% de los usuarios respondió que el diagnóstico fue igual y el 25% restante refirió que fue distinto.

En relación con las expectativas que el profesor a cargo ofreció acerca de sus hijos, 54.16% de los entrevistados manifestó haber recibido expectativas positivas, 33.33% no recibió algún tipo de expectativa y sólo el 8.33% recibió expectativas negativas acerca de su hijo (Ver figura 9).

¿Qué expectativas le dio el profesor a cargo acerca de su hijo(a)?

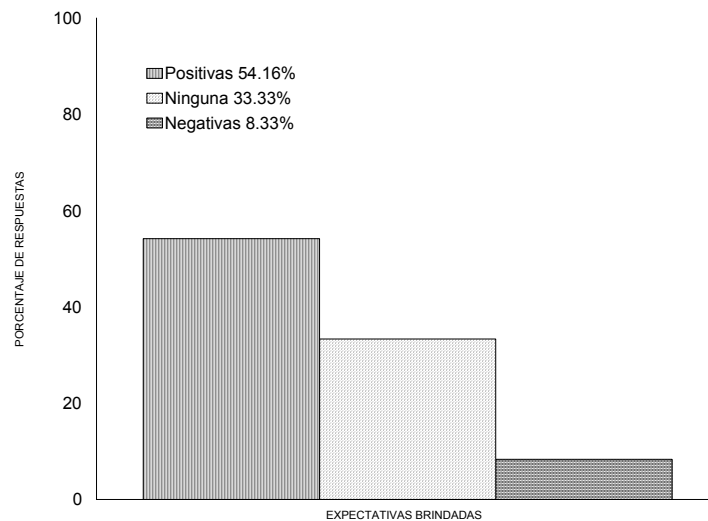


Fig.9 Muestra el tipo de expectativas que dio el profesor acerca de los hijos de los padres entrevistados.

Con respecto a si conocían el tipo de programa de Educación Especial con el que se trabajaba con sus hijos, 54.16% dijo desconocer el tipo de programa con el cual se trabajaba y, sólo el 45.83%, dijo conocerlo.

En cuanto al conocimiento de las áreas o habilidades básicas que se trabajan con sus hijos, 87.50% de los usuarios dijo conocerlas y sólo 12.50% mostró desconocimiento de ellas.

Cuando se les cuestionó a los entrevistados acerca de si habían notado avances de su hijo en la Clínica o a partir de que asistían a la Clínica, 91.66% de los padres entrevistados notó cambios, sólo un 8.33% no notó cambio alguno.

Los datos obtenidos en la pregunta de que si el profesor a cargo le informa de los avances o progresos de sus hijos, el 87.50% de los usuarios entrevistados dijo que si los recibe por, un 12.50% que no recibe ningún informe.

Otra pregunta fue que cada cuánto tiempo se le informa sobre los progresos de su hijo, 29.16% dijo recibirlos a diario, 16.66% dijo recibir informes al finalizar el curso, otro 16.66% mostró que los recibía con regularidad (sin aviso, de manera informal), 8.33% los reciben semanalmente, 8.33% los recibe quincenalmente y de igual forma, 8.33% los recibe mensualmente. Únicamente un 12.50% mencionó no recibir informe alguno (Ver figura 10).

¿Cada cuánto tiempo se le informa sobre los progresos de su hijo(a)?

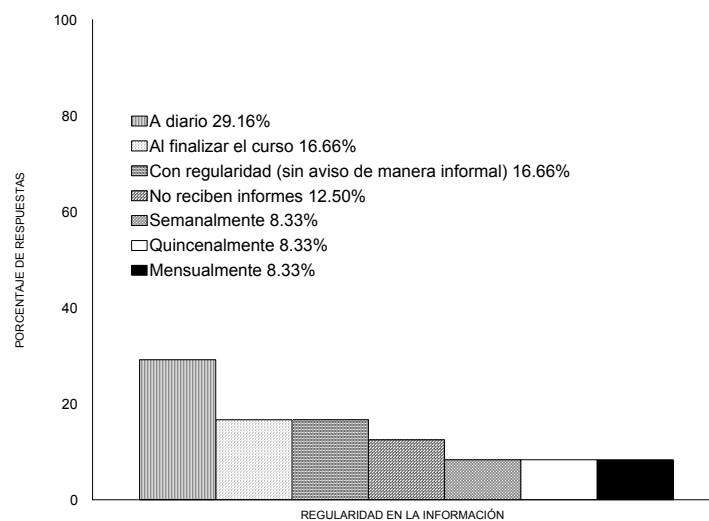


Fig.10 Muestra los porcentajes de cada cuánto tiempo se les informa a los padres acerca de los progresos de su hijo(a).

Percepción general con respecto a detección de avances por parte de los usuarios

De los entrevistados, 66.66% dijo haber detectado mejoras en la problemática de su hijo, 25% detectó mayor socialización, conductas de auto-cuidado y mejoras en

su lenguaje las cuales no estaban relacionadas al programa. Solamente un 8.33% no detectó avances en su hijo (Ver figura 11).

Detección de avances por parte de los usuarios

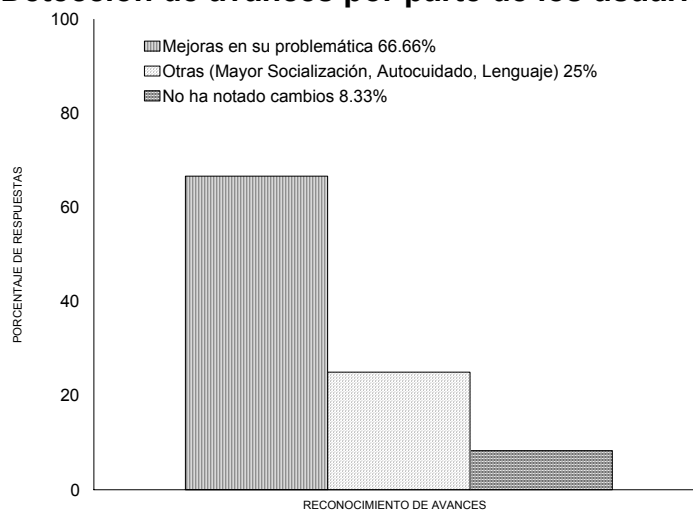


Fig. 11 Muestra los porcentajes de detección de avances o cambios que han notado los padres entrevistados en sus hijos desde que asisten al servicio ofrecido en la CUSI.

Evaluación y sugerencias al servicio por parte de los usuarios

Cuando se les preguntó a los usuarios con respecto a si habían tenido algún tipo de problema con el servicio, el 79.16% dijo no haber tenido ningún problema, un 12.50% comentó tener problemas con la puntualidad del alumno a cargo, 4.16% mencionó que había falta de interés hacia su hijo y el restante 4.16% notó actitudes negativas de otros terapeutas hacia otros niños (Ver figura 12).

¿Tiene usted algún problema con el servicio?

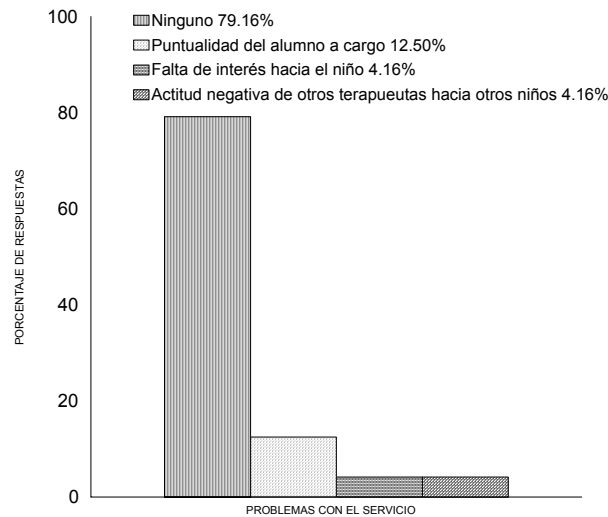


Fig.12 Muestra los porcentajes de las problemáticas que han tenido los usuarios con el servicio de la CUSI.

En relación con la pregunta acerca de lo positivo del servicio, el 45.83% de los usuarios mencionó que se da un trato positivo y buena atención, un 41.66% reportó que el servicio les resultó satisfactorio, el 33.33% respondió que ayudaba a mejorar las problemáticas de los hijos, otro 16.66% mencionó que el taller para padres resultaba muy positivo; los costos del servicio obtuvieron un 12.50%, con 12.50% se mencionaron las expectativas cumplidas, 8.33% logró un mejor entendimiento de la problemática de su hijo, 8.33% mencionó el fomento de conductas positivas, 4.16% dijo que tiene buenas referencias, y 4.16% dijo que el servicio le es indiferente (Ver figura 13).

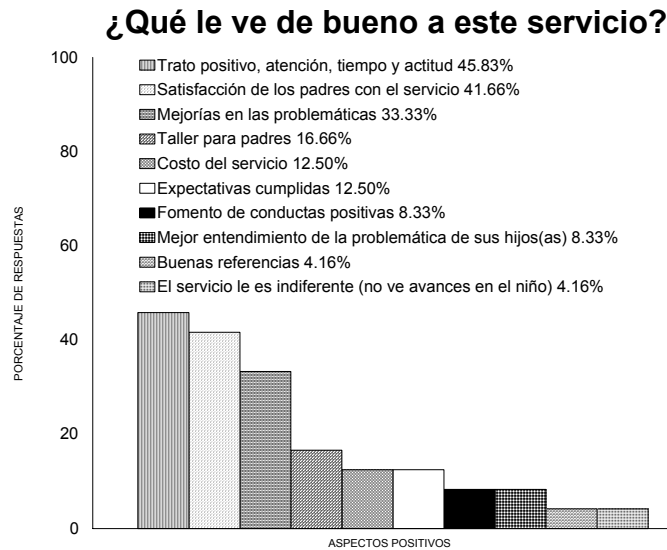


Fig.13 Muestra los porcentajes de lo que los usuarios entrevistados ven como bueno en el servicio que les ofrece la CUSI.

Con respecto a si los usuarios le encontraban algo mal al servicio, un 91.66% dijo que no encontraba problema alguno, en cambio un 4.16% mencionó que existía una falta de atención, coordinación e información a nivel multidisciplinario de los servicios que la CUSI ofrece. Otro 4.16% mencionó que el servicio le resultó indiferente (Ver figura 14).

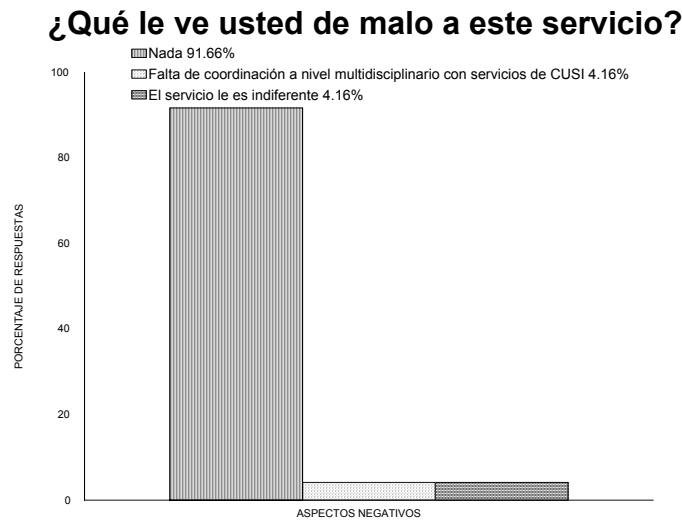


Fig.14 Muestra los porcentajes de lo que los usuarios ven como malo en el servicio.

En relación con las sugerencias que los usuarios manifiestan para mejorar el servicio, el 45.83% no hace ninguna sugerencia debido al grado de satisfacción que tienen con el servicio, un 16.66% sugiere dar continuidad a los terapeutas y darles mayor tiempo de trabajo con los niños, 12.50% propone prestar mayor atención a la problemática de los niños, el 8.33% plantea tener un mayor número de materiales didácticos y realizar un mejoramiento en la infraestructura de la CUSI, el 8.33% propone una mayor promoción, tanto interna como externa de los servicios que ofrece la Clínica, otro 8.33% esboza el recibir pláticas orientadas a los padres y recibir tareas para realizar en casa con los niños, por último 4.16% plantea talleres de capacitación laboral para los niños de Educación Especial (Ver figura 15).

¿Qué sugerencias puede hacernos para mejorar el servicio?

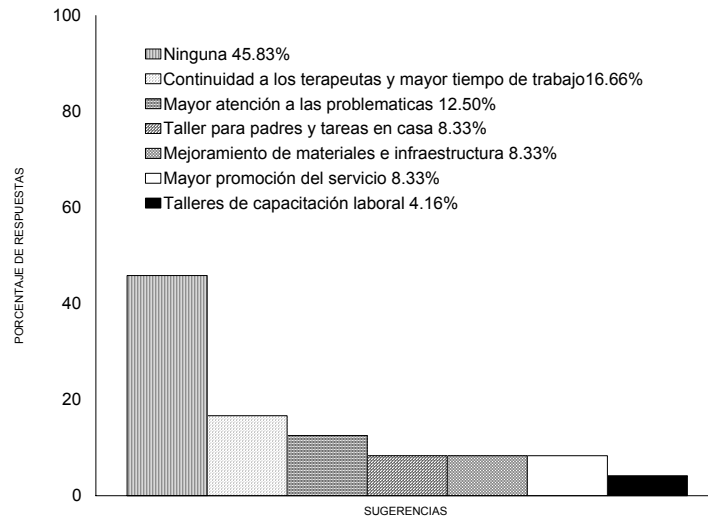


Fig.15 Muestra las sugerencias hechas por los usuarios del servicio entrevistados.

DISCUSIÓN

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, a través de la prestación de un servicio de mayor calidad. La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes y como hemos visto de importancia capital: *organizativos* (tiempo de espera, ambiente, etc.); *atención recibida* y su repercusión en el estado de salud de la población, y *trato recibido* durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Desde el punto de vista del usuario, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso (Chang, Alemán, Cañizares e Ibarra, 1999).

A partir de los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a usuarios de primer ingreso de la CUSI en el área de Educación Especial podemos observar

cuáles serían las sugerencias más pertinentes para mejorar la calidad del servicio ofrecido en la misma clínica. A continuación se discute sobre cada uno de estos aspectos.

Servicios Informativos

Alrededor de un 10% de los usuarios entrevistados se enteró de los servicios que la CUSI brinda en el área de Educación Especial por medio de la información que brinda la misma clínica o por la promoción realizada por algún profesor adscrito al área. En virtud de ello, sería deseable que se mejoraran los servicios informativos hacia la comunidad sobre los servicios de educación especial, mediante carteles promocionales colocados estratégicamente en avenidas de las inmediaciones de la clínica, además de formalizar el servicio de promoción en las escuelas aledañas, realizándolo periódicamente y en forma conjunta con ellas, con horarios y fechas, con base a una agenda establecida y acuerdos con estas instituciones para una posible canalización de los alumnos que lo requirieran.

Problemas de acceso

El porcentaje de usuarios que reportó tener problemas para llegar a la clínica resultó ser relativamente bajo, no obstante, algunos reportaron problemas que giran alrededor de la falta de señalizaciones para llegar a la CUSI. Se cree que para mejorar en dicho aspecto sería oportuno contar con una mejor señalización tanto dentro como fuera de las instalaciones de la FES Iztacala para arribar a la Clínica.

Cabe señalar que se reportó como problema la distancia entre la clínica y el hogar de los usuarios, pero lamentablemente esta variable no compete a las obligaciones de la CUSI.

Servicios de Atención a Usuarios Potenciales y Canalización

En lo que respecta al personal que atiende a los usuarios cuando llegan a la CUSI por primera vez, los resultados obtenidos muestran que cerca del 80% de los entrevistados son atendidos por personal variado que realiza actividades de

información y canalización, siendo que éstas no están establecidas dentro de sus funciones, destacando entre estos los profesores a cargo. Se encontró aquí una gran desorganización para atender a los usuarios potenciales ya que son atendidos por personal que varía desde la trabajadora social, el personal de cajas, personal no determinado y profesores; alrededor del 20% de los entrevistados mencionó que existe una carencia de un área específica de informes y ausencia del personal, una saturación del servicio y recibir un trato grosero por parte de la secretaria. Para aliviar estas problemáticas sería recomendable asignar a una persona, de preferencia un profesor por turno, con un horario establecido que diera la atención e informes en un lugar accesible y notorio dentro de la clínica, que cuente con los datos de los servicios con los que la CUSI cuenta para brindar información y su adecuada canalización. Aunque alrededor de un 80% reportó no tener problemas con el personal que lo atendió por primera vez y recibir una información clara y precisa, sería recomendable la sugerencia anterior.

Tiempo de Espera

Con base en los resultados arrojados se encontró que un poco más del 60% de los usuarios de primer ingreso se inscribió en el primer mes, pero cerca del 30% esperó de dos meses hasta tres años para recibir el servicio. Aún cuando no se reporta insatisfacción debido al tiempo de espera, este aspecto debe tomarse en consideración para mejorar el servicio.

Esta problemática podría atenderse a través de la implementación de una lista de espera que:

- 1) sea respetada.
- 2) se mantenga establecida en base a criterios de tipo de problemática
- 3) contemple horarios

Información de Usuarios al Interior del Servicio de la CUSI

Al respecto de esta categoría poco más del 10% de los usuarios entrevistados señalaron no recibir con periodicidad informes de los avances de los logros obtenidos con su hijo a partir del trabajo con el terapeuta. Si embargo el

porcentaje restante (alrededor del 87%) aunque recibe informes de los avances de su hijo, no lo hacen de una manera establecida, puesto que varía la forma y tiempo en que los reciben: verbal, escrita, diaria, semanal, quincenal, mensual, al finalizar el curso de manera informal, sin aviso pero con regularidad. Aunado a esto, existe un elevado porcentaje (casi 55%) de usuarios que desconoce el programa de Educación Especial que se trabaja con sus hijos, no obstante cerca del 87% conoce las áreas generales que se trabajan con los niños. En relación con lo anterior alrededor de un 33% de los usuarios no recibe expectativas acerca de los logros que su hijo. En respuesta a estas demandas sería deseable que a los usuarios se les brinden expectativas acerca de los avances que los hijos de los usuarios puedan obtener a través del trabajo con un programa de educación especial, con base a una forma y contenido establecidos donde además se les brinden avances que los niños obtengan de una forma periódica establecida para todos los terapeutas, de manera formal (valiéndose de gráficas, informes escritos, etc.).

Sugerencias al Servicio por parte de los Usuarios

Cerca de un 46% no hace sugerencias al servicio debido al grado de satisfacción que tienen con éste. El porcentaje restante señala como principales sugerencias al servicio las siguientes:

- a) Dar continuidad a los terapeutas y mayor tiempo de trabajo con los niños. Esta situación se podría solucionar si se ampliara el tiempo de trabajo a dos semestres manteniendo al terapeuta y guardando así la empatía y ritmo de trabajo que se genera en la relación terapéutica.
- b) Mayor atención a las problemáticas de los niños, mediante la entrega de reportes señalada en el apartado relativo a la información al interior del servicio citado anteriormente, se podría dar solución ya que mejoraría la información y atención que el usuario recibe del terapeuta que trabaja con el niño.
- c) Talleres para padres y tareas en casa. Esta sugerencia se atendería a través de la institucionalización de los talleres de padres para ambos

turnos puesto que estos talleres sólo se imparten en algunos grupos. Para dar solución respecto a las tareas en casa sería deseable que las ocho últimas sesiones el padre se integrara al trabajo que se realiza en cubículo con su hijo a fin de que adquiriera las habilidades y referentes necesarios para poder trabajar el programa en casa, ya sin la supervisión del terapeuta.

- d) Mayor número de materiales didácticos y mejoramiento de la infraestructura. Al respecto de esta sugerencia se considera que la calidad de una intervención no radica en invertir mas en recursos materiales, sino en saber aprovechar con los que se cuentan dentro de la institución, con esto no dando por supuesto que no se requieran (Latapí, 1996).
- e) Mayor promoción, tanto interna como externa de los servicios de la CUSI; como ya se señaló en su apartado correspondiente dicha situación puede mejorarse mediante la promoción del servicio con carteles informativos.
- f) Taller de Capacitación Laboral para los niños. Dicha situación representa un reto demasiado ambicioso que implicaría replantearse los objetivos del tratamiento de educación especial y orientación acerca de las expectativas que los padres tienen acerca del futuro de sus hijos.

A manera de conclusión se puede señalar que en la evaluación de la satisfacción de la atención del servicio, los estudios sobre satisfacción en el usuario, constituyen un útil sistema de detección de problemas. El nivel de expectativas en cuanto a la solución del problema tiene una gran influencia en la satisfacción del usuario (Chang, Alemán, Cañizares e Ibarra, 1999).

Para evaluar la calidad de un servicio se sugiere considerar, como ya se ha visto, desde el momento de la indicación y planeación del tratamiento, la respuesta y percepción del usuario acerca de la relación terapéutica, de la competencia del equipo de atención, las expectativas ante el tratamiento y el nivel de satisfacción experimentado; sin soslayar otros atributos tales como la correcta prestación de

servicios (todos los servicios indicados), la presteza de los profesionales para resolver problemas -aun los inesperados- la atención de los diversos contenidos en la demanda, la cortesía y calidez en la atención, la accesibilidad del servicio, la comodidad de las instalaciones, el tiempo de espera, etcétera (CIJ, 1999).

El buscar la calidad en los servicios no es sólo una respuesta al modelo actual de evaluación de los servicios de salud y/o educativos que aplica el Estado, sino el obtener los beneficios que de esta actividad se obtienen como lo señalan Castañeda, y González (2002), quienes advierten un ahorro económico o de tiempo y esfuerzo, ya que si los usuarios están satisfechos con el personal de salud es más probable que mejoren su adhesión al tratamiento, cumplan las recomendaciones y controles que se establezcan y acepten o asuman como propios los cambios en hábitos y costumbres que toda actividad preventiva conlleva.

Como Galgano (1993) señala, la calidad engloba todo lo referente al objetivo de excelencia al que debe tender toda institución, comprometiendo la satisfacción del usuario e incluyendo varios componentes, entre los cuales destacan: compromisos, resultados, servicio, seguridad y atención al entorno, entre otros. Además el autor señala que un sistema de sugerencias de los usuarios representa un importante instrumento por dos motivos: las noticias sobre las sugerencias presentadas mantienen viva la atención a la calidad; el número de sugerencias es un indicador que el personal necesita tener hacia la calidad del servicio que brindan.

El participar en un proceso de calidad implica invariablemente involucrarse en el quehacer diario de la institución, con el producto o servicio que se ofrece ya que al brindar calidad en el trabajo que se desempeña se garantiza así la confiabilidad y credibilidad de la gente hacia nosotros, esto se visualiza en el aumento de nuestro servicio en el área de Educación Especial además que el estar inmersos en una búsqueda constante en la calidad del servicio implicaría mantener las condiciones de calidad y/o que se generen cambios sustantivos necesarios en el servicio que ofrece la institución (CUSI).

La CUSI se beneficia de forma directa al ofrecer un servicio con calidad en el área de Educación Especial ya que como institución que brinda un servicio de salud se gana un prestigio y la confianza de la gente que lo demanda, puesto que el servicio que brinda garantiza calidad, puesto que éste tiene un proceso (o cuenta con uno) establecido, que se rige por normas que apuestan por la satisfacción de los usuarios que lo reciben.

Los alumnos que realizan su práctica de educación especial dentro de la CUSI se beneficiarán de forma indirecta y mediata, ya que en futuro contarán con las herramientas para brindar un trabajo profesional de calidad total, puesto que fueron partícipes del proceso de brindar calidad dentro de la Educación Especial. Asimismo, la preparación de los alumnos devendría en una mejora continua ya que estarían más conscientes de las necesidades que en este tipo de problemática se generan y la afrontarían de forma profesional y eficaz (siendo que los parámetros de calidad formarían parte del repertorio de habilidades con que contarían los nuevos psicólogos).

Resumiendo, el retroalimentar las sugerencias y opiniones que los usuarios tienen sobre el servicio que reciben es importante ya que en base a éstas se les podría conceder un cierto grado de autonomía para que puedan regular así como manifestar sus demandas en un marco de confianza, adaptando así la oferta a las necesidades particulares de su problemática y de su entorno (Tiana, 1996).

Por su parte, Aguirre (1990), señala que la evaluación debería ser permanente y periódica; sujeta a verificación mensual o cuatrimestral por el cuerpo de gobierno de la misma institución, el cuál estará evaluando periódicamente los diferentes servicios que en las instituciones se ofrecen, de preferencia, en el caso particular de la CUSI, se sugiere que dicha evaluación se realice semestralmente por los diversos profesores del área.

Así, con base en todo lo anterior, queda de manifiesto que la utilización de la opinión de la población en las instituciones se convierte en un instrumento útil para hacer efectivas las políticas más actuales sobre la calidad, aplicables tanto a instituciones de salud como educativas (Caminal, 2001).

REFERENCIAS

- Aguirre, H. (1990). Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Expectativas de los Pacientes y de los Trabajadores de las Unidades Médicas. **Salud Pública de México**, 32, 170-180
- Aguirre, M. (2002). Gran rezago en educación pública: SEP. **El Universal**, México, Lunes 29 de abril, Nación, página 17
- Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C., y Oviedo, J. (1997). "Hacemos lo que podemos": los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. **Salud Pública de México**, 39, 6, 546-553
- Caligiore, I. y Díaz, A. (2003). Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital del Tercer Nivel. Mérida, Venezuela. **Revista Electrónica Semestral de Enfermería** n. 2. Universidad de Murcia, mayo, disponible en: www.um.es/eglobal/
- Camarena, L. (2002). La calidad de la atención prenatal y parto desde la mirada de la usuaria en Chihuahua. **Revista-Higiene**. Enero-abril, 4, 1. Disponible en: www.smsp.org.mx/revista-higiene
- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. **Revista de la Calidad Asistencial, Universidad Autónoma de Barcelona**, 16, 276-279

Castañeda, J. y González A. (2002). Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. **Revista-Higiene**. Enero-abril, 4, 1. Disponible en: www.smsp.org.mx/revista-higiene

Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación (1999). Imagen de calidad de los servicios terapéuticos de centros de integración juvenil y adherencia terapéutica, 99-14, México: Salas, M. y Romero, R.

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

De Salazar, L. (1999). Evaluación de desempeño de estudiantes de salud, usando el modelo de calidad de cuidado percibido por la comunidad. **Colombia Médica**, 30, 62-68.

Donabedian, A. (1984). **La Calidad en la Atención Médica: definición y métodos de evaluación**. México: Prensa Médica Mexicana.

Fundación Mexicana para la Salud, Observatorio de la Salud: Necesidades, servicios y políticas. (1997). Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, 1994. México: En: Frenk J., Zurita, B., Nigeda, G. y Ramírez, T.

Galgano, A. (1993). **Calidad Total: clave estratégica para la competitividad de una empresa**. Madrid: Díaz de Santos, S. A.

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

Gutiérrez, R. (2003). **La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida**. Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial de los Servicios de Salud de Castilla-La Mancha: Universidad Castilla-La Mancha. (En Prensa).

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). XII Censo Nacional de Población y Vivienda. Disponible en: www.inegi.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Coordinación de Salud en el Trabajo (2003). **Evaluación de la percepción de la calidad de la atención médica en asegurados post-operados por hernia de disco intervertebral lumbar y la relación con su habilitación laboral**. México: Garza, F., Navarro, O., García, E., Frías, M.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Servicio de Salud en el Trabajo, Zona Tlalnepantla, Estado de México

- (1997). **Satisfacción de los pacientes en los servicios de salud en el trabajo, en la zona Tlalnepantla del Estado de México.** México: Razo, J., Moreno, G., López, P., Juárez, C., Vázquez, R., García, A.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios de Salud en el Trabajo, Delegación 2 Noreste D. F. (1996). **Opinión de los trabajadores atendidos en los servicios de salud en el trabajo.** México: Martínez, G., Zamora, G., Ramírez, S.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2002). **Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar.** México: Hernández, B., García, C., Anzures, R., y Orozco, M.
- Latapí, P. (1996). **Tiempo Educativo mexicano II.** México: UAA & UNAM. pp. 15-158
- León, M. (2002). Perceptions of Health Care Quality in Central America. **International Journal of Quality Health**, 15, 67-71.
- Muñoz, C. (2001). El programa nacional de educación 2001-2006. **Anuario Educativo Mexicano: visión retrospectiva año 2001.** (En Prensa).
- Raga, T., Ramírez, R., Ramos, R., Rivas, R., Rodríguez, C. y Ruiz, A. (2003). **Evaluación del grado de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Clínico San Carlos. Hospital Clínico Universitario San Carlos.** Universidad Complutense de Madrid. (En Prensa).
- Ramírez, T., Nájera, P. y Nigeda, G. (1997). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. **Salud Pública de México**, 40, 1, 3-12.
- Riesgo, M. (1998). **Por una empresa más humana.** España. Eunsa, 145-158.
- Roldán, P., Vargas, C., Giraldo, C., Valencia, G., García, C., y Salamanca, L. (2001). Evaluación de la Calidad en Salud. Un Estudio de Caso. **Colombia Médica**, 32, 14-18.
- Ruelas, E. (1997). Los paradigmas de la calidad en la atención médica. **Gaceta Médica Mexicana**, 133, 2, 141-147.
- Secretaría de Educación Pública (2000). La evaluación de la calidad en la educación Secretaría de Educación Pública: Tres mediciones realizadas por la SEP 1997-1999, 1-23.
- Tiana, A. (1996). Evaluación de la Calidad de la Educación. **Revista Iberoamericana de Educación**, 10, 36-41.

Toranzos, L. (1996). Evaluación y Calidad. **Revista Iberoamericana de Educación**,10, 63-78.

Valdez, E., Román, R. y Cubillas, M. (2002). La satisfacción del usuario y prestador de servicio médico como un indicador de calidad. **Revista-Higiene**. Enero-abril, 4, 1. Disponible en: www.smsp.org.mx/revista-higiene

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

Williams, G. (2000). Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Argentina. En Prensa.