

16
zej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

**EL SISTEMA DE EVALUACION EN LAS GUARDERIAS DEL
IMSS. COMO INSTRUMENTO PARA MEDIR EL IMPACTO
DEL SERVICIO ANTE LA MADRE TRABAJADORA
ASEGURADA.**

T E S I S I N A
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO:
LICENCIADA EN SOCIOLOGIA
P R E S E N T A
REBECA GOMEZ GUERRERO

Asesor: Maestro Vicente Godínez Valencia

MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	1
APARTADO UNO	CONTEXTO HISTORICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
	4
1.1 Surgimiento en Europa	7
1.2 Surgimiento en los Estados Unidos, América Latina y el Caribe	10
1.3 Seguridad Social y Guarderías en México	18
1.3.1 Seguridad Social	18
1.3.2 Guarderías en México	20
1.3.3 Guarderías del IMSS	23
1.3.4 Cobertura de Atención	33
1.3.5 Organización General de la Jefatura de Servicios de Guarderías	34
APARTADO DOS	EL SISTEMA DE EVALUACION
	40
2.1 Concepto de Evaluación	40
2.2 Antecedentes de la Evaluación en el Servicio de Guarderías del IMSS	42
2.3 Surgimiento del Sistema de Evaluación	49
APARTADO TRES	DE LA TEORIA A LA PRACTICA EN LA APLICACION DE LA EVALUACION
	58
3.1 Estrategias del Gobierno para dirigir y orientar la prestación de un servicio y evaluar sus resultados	62
3.2 Repercusiones en la prestación del servicio ante la falta de continuidad en los programas de trabajo	69

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	72
RELACION DE SIGLAS UTILIZADAS	76
BIBLIOGRAFIA	77

Mi agradecimiento a todas las personas que académica y afectivamente apoyaron e hicieron posible la terminación de esta tesina:

Maestro Vicente Godínez Valencia

Honorable Jurado

Ana María, Flor, Kebia, Rocío, Rosa María, Vicky y Javier, quienes me animaron a cumplir con mi asignatura pendiente.

Para mi Madre (q.e.p.d.) y Padre, Hermanos, Hermanas y Sobrinos con la esperanza de que tengan como yo, acceso a la educación superior.

INTRODUCCION

La certeza en la necesidad de las guarderías y la plena convicción de que éstas a través del tiempo han sido definitivas para apoyar la inserción de la mujer al proceso productivo de cualquier país, fue la motivación principal para desarrollar el presente estudio. En México ésta prestación ganada por la clase trabajadora se plasmó como un derecho en la Constitución de 1917, sin embargo, se hizo realidad hasta 1973 por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Aún cuando la historia refiere antecedentes de la existencia de lugares destinados al cuidado de los hijos de las trabajadoras, y que estos lugares tenían perspectivas asistenciales humanitarias, fue hasta la época del presidente don Porfirio Díaz cuando se formaron instituciones infantiles con una concepción socio-educativa y a partir de entonces, poco a poco surgieron guarderías en las diferentes secretarías de Estado e incluso las primeras guarderías particulares.

Cabe mencionar que el IMSS, surgió en 1943 como instancia de seguridad social para los trabajadores a quienes protegió en tres ramas de aseguramiento; riesgo de trabajo; enfermedad y maternidad e invalidez; vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Con relación a las guarderías, en 1945, el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social pactó con la institución incluir el servicio para sus trabajadoras y hasta 1973 con la nueva ley del seguro social se agregó una cuarta rama de aseguramiento denominado "Seguro de Guarderías para Aseguradas".

Si bien, la seguridad social en el mundo nació para proteger a los trabajadores y a sus familiares. Las prestaciones otorgadas actualmente ya son sujeto de análisis por la crisis en su financiamiento y se cuestiona la necesidad de efectuar ajustes hacia

algunos servicios, en México la ley del seguro social tiene bien fundamentada la rama de aseguramiento de guarderías en tanto que el financiamiento lo absorben los patrones al aportar el 1% sobre el salario de todos sus trabajadores, sean hombres o mujeres y tengan o no hijos; este ingreso económico en teoría supone ser suficiente para cubrir la demanda de atención a nivel nacional.

Por lo antes expuesto, el presente análisis se ubicó específicamente en conocer el impacto del servicio ante la madre trabajadora asegurada, en dos vertientes: una cualitativa y otra cuantitativa.

Para la primera, se determinó trabajar con la evaluación al ser uno de los instrumentos que la jefatura de servicios de guarderías utiliza como mecanismo para conocer el grado de cumplimiento de sus planes y programas, el periodo de análisis abarcó 20 años (1974-1994), en el mismo, han existido diferentes formas de diagnosticar y evaluar la prestación del servicio y en todas se han contemplado aspectos referentes a la operación de las guarderías ante la óptica de control y presentación de alternativas aunque, al final de todas ellas no hubo seguimiento que permitieran verdaderamente verificar su cumplimiento.

La segunda se realizó a través de los informes estadísticos, el grado de cobertura alcanzado en el nivel nacional, mediante sus diferentes esquemas de atención; se procedió a revisar los documentos que sobre evaluación existen en la normoteca de la propia jefatura, los planes de desarrollo que delinear políticas sociales en cuanto a la prestación del servicio, los mecanismos para evaluarlos y además, bibliografía relativa a la seguridad social.

Finalmente el estudio lo conforman tres apartados más las conclusiones y propuestas.

En el primer apartado se presenta el contexto histórico de la seguridad social para comprender los grupos de presión y las fuerzas que propiciaron su surgimiento en Europa, en Estados Unidos, en América Latina, el Caribe y más concretamente en México y en este último, lo relativo a guarderías.

En el apartado dos, se conceptualizó el sistema de evaluación y la forma como se aplicó en las guarderías del IMSS, de acuerdo con las políticas de las diferentes administraciones.

En el apartado tres, se analizaron cuatro situaciones:

- La función de la evaluación en los diferentes programas de la Jefatura de Guarderías.
- Los resultados de las estrategias que el ejecutivo federal ha dictado en los últimos dos sexenios para atender las demandas de la población asegurada en materia de guarderías (1983-1988).
- Los resultados del sistema de evaluación instaurado, obedeciendo a los lineamientos de la organización de la empresa pública contenidos en el plan nacional de desarrollo (1989-1994).
- Las posibles repercusiones en la prestación del servicio ante la falta de continuidad en los programas de trabajo.

Por último es importante señalar que en el contenido de este trabajo se plasma la experiencia adquirida a lo largo de 11 años de desempeño laboral en la jefatura de guarderías; la tarea ha sido ardua, en su mayor parte vivencial y enriquecedora, es el intento de recopilar información para que ésta a su vez, en un momento dado sea de utilidad como antecedente, susceptible de convertirse en instrumento que favorezca una adecuada interpretación en beneficio del niño usuario.

APARTADO I

CONTEXTO HISTORICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social tiende a proteger a todo individuo en estado de necesidad, "La seguridad social, la entendemos como un sistema integral de protección contra los riesgos sociales que abarca los seguros sociales, las asignaciones familiares, la asistencia social y los programas públicos de cuidado de la salud o sistemas nacionales de salud".¹

No hay que perder de vista que al ser humano le inquieta la inseguridad, le hace infeliz, temeroso del futuro, para él no hay mayor desdicha que la que deriva del miedo al porvenir y esta tensión disminuye su capacidad de trabajo; en cambio la felicidad, la liberación del temor, la seguridad en sí, acrecentan el optimismo, la capacidad del trabajador y la calidad de su labor mejora y se supera.

Los conceptos de derecho social, previsión social, solidaridad social, seguro social y seguridad social, han sido utilizados desde perspectivas diferentes; así, el derecho social surge como consecuencia de los movimientos sociales, que fueron la reacción natural de la situación prevaleciente en los siglos XVIII y XIX, durante los cuales apareció el desempleo y se dieron además condiciones inhumanas de trabajo.

La necesidad imperiosa de corregir los desajustes del trato igual de los seres humanos ante la ley, hizo surgir la demanda de medidas protectoras hacia la libertad y seguridad dentro de la sociedad.

¹ BID Progreso Económico y Social en América Latina informe 1981, Washington p. 188

Es pertinente mencionar, en relación con la expresión de derechos sociales, que en Francia, después de la decapitación de Luis XVI y de la proclamación de la República, la convención emprendió la tarea de darle una nueva Constitución. En la sesión del 17 de abril de 1793 el diputado Romme, actuando como relator de la comisión de la constitución, presentó a la asamblea un nuevo proyecto para una nueva declaración de derechos humanos en la que plantearon una clasificación tripartita de ellos. Por primera vez en la historia, usaron el término Derechos Sociales, al lado de los derechos individuales y de los derechos políticos, con dicha declaración en 1793 se crearon tres objetivos sociales:

a) "Proporcionar trabajo a todos los hombres; b) subsistencia para todos los que no estuvieran en aptitud de trabajar; y c) hacer efectiva la instrucción; tres deberes sociales constitutivos de otros tantos derechos de cada persona, lo cual pertenece a la esencia de los derechos sociales, y en particular a la idea de la seguridad social".²

El concepto de previsión social se entiende como un conjunto de principios, normas e instituciones que buscan incansablemente la satisfacción de la necesidad presente, no sólo de los trabajadores considerados individualmente, sino también de las comunidades obreras, y, más aún, de aquellos quienes únicamente cuentan con su fuerza de trabajo como patrimonio personal y familiar. Más adelante se perfecciona esta rica filosofía al organizar la estructura jurídica y administrativa de lo que hoy se conoce como seguridad social.

El término seguridad social es relativamente moderno, dentro de todo el conjunto de medidas legislativas, en las cuales se han configurado los diferentes seguros sociales de cada país, que en muchos casos eran una continuación de los sistemas de previsión tradicionales que, desde la etapa gremial, se han venido desarrollando a

² CIESS Marco conceptual de la seguridad social, México 1984 p 17

través de cofradías, conventos, mutualidades y, más modernamente, con las cajas sindicales.

Las expresiones de seguridad social (se refieren a la seguridad de todos los seres humanos) y seguro social (protege de los riesgos a los que se encuentran expuestos los hombres de la sociedad. asume la obligación como función particular y por deber humano, además, como imperativo funcional de estructura de órgano especializado) son sistemas o acciones reguladas con un propósito y subordinadas a principios que los proyectan hacia el porvenir, ambas están dotadas de un contenido teleológico, lo mismo, que de una serie de supuestos teóricos en los cuales se fundan.

“Estos planteamientos se originaron en las grandes transformaciones sociales, económicas y políticas que se precipitaron en la segunda década de este siglo cuando se produjo un debilitamiento del liberalismo económico y político propiciando la aparición de una adecuada y más firme solidaridad social por el inicio de un intervencionismo de Estado en beneficio de los gobernados”.³

Para finalizar la reflexión acerca de los conceptos señalados diremos con el CIESS lo siguiente:

“La previsión social, el seguro social y la seguridad social constituyen por sí mismos derechos a favor de la clase trabajadora, y la solidaridad social procura dar prioridad a los programas de bienestar social que realiza el Estado, tales como los de alimentación, educación, salud y vivienda con objeto de mejorar la situación de las comunidades y zonas más deprimidas y marginadas”.⁴

³ Ibid p. 18
⁴ Ibid p. 18.

1.1 Surgimiento en Europa

Históricamente el desarrollo de los seguros sociales está ligado a la fase final de la Revolución Industrial y los inicios del neocapitalismo.

Hay una serie de situaciones personales como son los de enfermedad, accidente, maternidad y jubilación que adquieren la dimensión de riesgo a consecuencia de las transformaciones sociales que van ligadas al desarrollo capitalista y que pueden concretarse en la asalariación de la fuerza de trabajo; cualquier eventualidad que impida al asalariado ceder su tiempo de trabajo, significa pérdida total de sus ingresos. Además de los riesgos anteriores, el nuevo modo de producción (por oposición al artesanado y formas rurales) multiplica considerablemente un riesgo para el trabajador, el de accidentes a causa de la mecanización y crea uno nuevo, el desempleo.

Socialmente fue una época difícil, en las grandes urbes se multiplicaron condiciones tales como salarios de hambre, empleos infrahumanos de niños y mujeres, hacinamiento, accidentes de trabajo y enfermedades.

Los trabajadores reaccionaron en contra de toda esta situación del industrialismo, mediante dos movimientos: la llamada "destrucción de máquinas", el obrero veía en ellas el origen y medio de explotación, así que las inutilizaba; el segundo fue el sindicalismo a través del cual los trabajadores mostraban que estaban inconformes e inquietos, y era menester organizarse para la defensa de sus intereses. Derivado de lo anterior, algunos empresarios comenzaron a preocuparse por mejorar las condiciones de vida de los trabajadores proporcionándoles bonos o compensaciones salariales a los obreros con familia.

En lo político, la ideología del Estado se planteaba en función de la teoría "Laissez Faire, Laissez-Passer", el mundo iba a ser de por sí y el papel del Estado era estrictamente guardar el orden público.

Indudablemente los programas de seguros sociales introdujeron un factor nuevo en las relaciones laborales en los países capitalistas. La influencia, entre otras, de la contratación individual y la negociación colectiva ha sido evidente.

La seguridad social es vista como una conquista de las clases trabajadoras, una concesión a que se ha obligado al estado capitalista; la garantía hasta cierto punto contra la inseguridad económica inherente al trabajo asalariado; mantiene unos ciertos ingresos mientras se está desempleado, ofrece servicios médicos y medicamentos gratuitos en caso de enfermedad; garantiza cierta pensión al jubilarse; para otros, la seguridad social es un recurso que necesita el estado capitalista para neutralizar las luchas de los trabajadores contra el sistema, a base de resolver las situaciones más graves y, por tanto, gérmenes de lucha y movilización, producto de las contradicciones del propio sistema.

En Alemania surgieron los primeros seguros sociales obligatorios: un **seguro de enfermedad** que establecía prestaciones de asistencia sanitaria y un subsidio igual a la mitad del salario mientras duraba la enfermedad; un **seguro de vejez e invalidez** que garantizaba una pensión al trabajador y un **seguro de accidentes de trabajo**. El patrocinador de esta previsión laboral obligatoria fue el canciller Bismarck.

Los precedentes fueron importantes, aunque tenían carácter de acuerdos voluntarios entre empresas-sindicatos y no alcanzaban a la totalidad de profesiones y zonas industriales. La legislación sobre seguros iba acompañada de otras medidas sobre mínimos salariales, reglamentación de jornadas laborales, y también, por un endurecimiento de la represión de los movimientos obreros en general y del

movimiento socialista en particular. Todo ello estaba orientado, según expresión del propio Bismarck, al doble objetivo de neutralizar la creciente fuerza del movimiento obrero predominante de tendencia socialista, y de disponer de un arma política frente a la burguesía liberal. Era la tesis que luego se llamó del "estado benefactor:" el estado establecía un sistema de seguridad al trabajador asalariado en caso de infortunio o retiro; se restarían así argumentos a los movimientos reivindicativos socialistas, ya que la clases asalariadas sentirían su interés identificado con la continuidad del régimen; lo que equivaldría por otro lado a un apoyo popular que podría ser utilizado por el Estado contra el ascendente capitalismo liberal.

"Este planteamiento de precoz corporativismo no se pone en práctica por decisión espontánea de los gobernantes, sino como todo acto político y como una respuesta a una situación muy concreta:

- La Revolución Industrial, tardía en Alemania, está en pleno desarrollo, grandes masas de población pasan de las zonas rurales a las ciudades.
- En una situación de fuerte inmiseración económica de las masas asalariadas, el movimiento obrero se radicaliza, a la par que se endurece la represión política.
- El poder del Estado es fuerte y la organización política no ha experimentado una transformación del tipo de la Revolución Francesa.
- El partido obrero social demócrata obtiene un significativo éxito electoral en las elecciones parlamentarias (1877)".⁵

Así en los años 1887 y 1888, Austria adoptó leyes sobre seguro de accidentes de trabajo y de enfermedad, Dinamarca creó el seguro de vejez en 1891; el de enfermedad y maternidad en 1892 y el de riesgo de trabajo en 1898. En Suecia, el seguro de enfermedad y maternidad en 1891, riesgo de trabajo en 1901 y el de invalidez, vejez y muerte en 1913.

⁵ *Ibid* p. 11

Alfred Mallet en su artículo "1883-1983: un siglo de seguros sociales", explica que en los comienzos del siglo XX, ya contaban con seguros sociales Holanda 1901-1913, Irlanda 1897-1908-1911, Italia 1898-1912-1919, Reino Unido 1897-1908-1912, Rusia 1911, Rumania 1912, Bulgaria 1918. En Francia ante los accidentes laborales se protegió a los trabajadores desde 1898, de igual manera ante el desempleo 1905 y hasta 1928 se introdujo la rama de seguro de enfermedad y maternidad.

En Asia, la primera legislación de seguros sociales fue la de Japón 1922, seguida de la de Afganistán, la de riesgo de trabajo en África se protegió en Argelia 1919, Marruecos 1945. Para efectos de esta reseña histórica se hizo mención de los años de surgimiento, sin embargo, la protección y la forma de financiamiento varían.

El ejemplo de la Ley de Seguridad Social en Alemania es seguida rápidamente en otros países de Europa, con diferentes modalidades de aseguramiento.

Después de la Primera Guerra Mundial, los programas de seguridad social que habían sido adoptados por casi toda Europa pasan a otros continentes.

El Continente Americano fue el primero donde aparecieron instituciones de seguridad social.

1.2 Surgimiento en Estados Unidos, América Latina y el Caribe

América Latina ha desempeñado un papel crucial en el desarrollo de los sistemas de seguridad social del hemisferio occidental y el tercer mundo. La introducción de las primeras leyes de riesgos ocupacionales y de pensiones ocurrió a principios de siglo

en algunos países de la región, que precedieron aún a los Estados Unidos en el establecimiento de dichos programas.

En América, la primera legislación sobre seguros sociales se promulgó en Chile en 1924; introdujo el seguro de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

El seguro social en Canadá surgió en 1927; en Ecuador 1935; Bolivia en 1935; en Estados Unidos en 1935; Perú en 1936; Venezuela en 1940; Panamá en 1941; Costa Rica en 1941; México en 1943; Paraguay en 1943; y así respectivamente los demás países.

La aparición de los seguros sociales en América tuvo, como en Europa, motivos específicos. En la primera parte de este siglo el seguro social, surgió como una respuesta virtualmente universal a los problemas de reconstrucción de la cohesión social y la legitimidad en las sociedades capitalistas modernas. James M. Malloy, en su capítulo Política y Crisis de la Seguridad Social, explica que el "seguro social se conecta con el problema de la legitimidad, promoviendo la cohesión social, mediante la integración en la base".⁶ El seguro social ha sido claramente parte del proceso general de incorporación a la clase trabajadora en la sociedad capitalista moderna.

El seguro social es un sistema de contribución obligatoria por parte del patrón y el obrero y en algunos países, también del Estado (México), de tal suerte que el derecho a él depende del status del trabajador, es decir este derecho está mediatizado por la estructura del empleo en la sociedad.

Cabe mencionar en este espacio lo señalado por el Presidente de los Estados Unidos, Richard Wilson en relación con los derechos "... En la medida que la seguridad social descansa sobre un cimiento de seguro social, las escaseces que asigna, sólo se

⁶ Carmelo Mesa, LA COHESIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD, FCE México 1985 p 36

tornan disponibles en contingencias particulares, lo que recibe el participante en un sistema de seguridad social, no es tanto la cantidad fija de bienes y servicios, como el derecho a formular demandas futuras ilimitadas sobre una dotación limitada pero habitualmente muy grande de estos bienes y servicios".⁷

El atractivo político del seguro social es la capacidad no sólo para socializar los costos dentro de la sociedad, sino también para diferirlos a través del tiempo y la clave de su éxito es una expansión continua de los depositantes y la esperanza de que no se presenten al mismo tiempo todos los demandantes.

En Estados Unidos, a partir de 1935 y ya instituida la ley del seguro social, ésta estableció un sistema de atención en dos vertientes: la primera sustentada en el empleo y la segunda en la asistencia.

La primera se conformó por los seguros de pensiones, desempleo, atención médica, vejez y supervivencia, estos seguros obligatorios asumían la forma de financiamiento mediante las aportaciones tanto de los patrones y obreros, no así del Estado. La segunda, se refiere a la asistencia que se proporcionaba con un sentido de generosidad pública hacia los seres humanos desprotegidos.

Hasta aquí los conceptos que se encuentran detrás del seguro social en los Estados Unidos y el resto de América son semejantes y sus sistemas se construyen alrededor de programas de mantenimiento del ingreso destinado a proteger a los beneficiarios de los acontecimientos del ciclo de la vida del trabajo, en los sectores de la economía basada en el mercado moderno.

Años más tarde, en los países industrializados se empezó a cuestionar lo referente a las prestaciones de la pensión que se brinda a los ancianos, los incapacitados y los

⁷ Ibid pp 27 y 38

sobrevivientes porque el aumento previsto de pensionistas para el fin de siglo podrá ser enfrentado si se obliga a los asegurados a prolongar su vida laboral, situación que ha encontrado fuerte oposición por parte de los sindicatos, empleados y obreros, porque el retiro prematuro que abarca la edad de 55 y 65 años es vista como una ganancia social, hay incluso empresarios que apoyan esta posición en tanto ven en ella abrir fuentes de trabajo para los jóvenes. Cabe mencionar formalmente que Estados Unidos fue el primer país industrializado en legislar un aumento a la edad normal de 65 a 67 años, no obstante, la jubilación anticipada aún será posible con reducciones permanentes en el monto de la pensión.

En cuanto a la situación de América Latina, se marca que tiene los sistemas de seguridad social más antiguos dentro del grupo de los países en desarrollo, pero su surgimiento como en el Caribe se dio después de un largo proceso mediante el cual se buscaba la legitimación del derecho a una protección social.

La seguridad social a través del tiempo ha evolucionado buscando siempre la forma de brindar protección para los incapacitados, desamparados o inadaptados, respecto a esto el Imperio Inca nos brinda en extraordinario ejemplo de como "no solo eliminaron totalmente la indigencia, sino que protegía la vida de aquellas personas que habiendo llegado al límite de sus posibilidades de trabajo ya sea por edad, por un accidente o por una enfermedad incurable, se encontraban en la imposibilidad física de producir. El Ayllu constituía la cédula principal de la sociedad quechua, vitalizada por relaciones de sangre, delimitada materialmente en la marca o tierra de usufructo colectivo".⁸

En México, los aztecas tenían también una avanzada organización social, "las tierras pertenecían colectivamente, ya al Calpulli (comunidad o barrio), ya a las

⁸ Ezequiel Ander-Egg. *Del ayllu a la transformación: apuntes para una historia del trabajo social*. Buenos Aires, 1975 pp 75-82

instituciones públicas, no existía la propiedad privada del suelo, sino una propiedad colectiva con derechos individuales de uso. Todo hombre casado tenía derecho a recibir una parcela y cultivarla, además el Emperador tomaba sus deberes con seriedad, luchaba contra la carestía y ayudaba siempre a los desdichados”⁹

Las instituciones modernas en América Latina se iniciaron en Chile, actualmente, la cobertura y grado de protección es diferente entre un país y otro “... la seguridad social ha llegado a ser estratificada y puede afirmarse que se trata de un microcosmos que refleja la estratificación global de la sociedad”.¹⁰

La Cepal ha sugerido que el crecimiento fragmentario del sistema de seguridad social es el resultado de las presiones de las minorías urbanas con mayor educación y más influyentes de los estratos de ingresos medios con fuerza organizativa y poder electoral, y que el sistema es manipulado en favor de esas minorías a expensas del conjunto de la población.

Entre los grupos de poder se mencionan a los partidos políticos, porque ellos pueden ayudar a respaldar medidas de seguridad, a la burocracia, la cual actúa con relativa independencia cuando toma decisiones, como ampliar la cobertura a nuevos grupos, ya sea como consecuencia de sus intereses creados o respondiendo a factores administrativos y financieros; también a el Estado, que aparece como la fuerza que integra a los grupos de presión, establece con ellos influencia mutua, pero finalmente las iniciativas que surgen son manipuladas por el Estado.

En el libro Modelos de seguridad social de Carmelo Mesa se menciona también el interesante estudio que Marshall Wolfe elaboró sobre los grupos ocupacionales que funcionan en América Latina, en relación con la seguridad social.

⁹ Jacques Soustelle La vida cotidiana de los aztecas, México F. C. E. 1977, pp. 87 y 97

¹⁰ Carmelo Mesa - Lago Modelos de seguridad social en América Latina, Argentina: SIAP - Plateno, 1977, p. 21

Los grupos de presión según su poder son:

- 1) Hacedores de la ley (miembros de los cuerpos legislativos) y Ejecutores de la ley (miembros de la fuerza armada).
- 2) Empleados públicos (profesionales y empleados) en especial los que se desempeñan como educadores, maestros o de seguridad social.
- 3) Los estratos de la clase media, (asalariados urbanos), pertenecen a los sectores modernos de la economía.
- 4) Trabajadores urbanos (obreros) de los sectores más organizados. Transportes y minería.
- 5) Estratos de bajos ingresos rurales y urbanos (servicio doméstico) y personal no calificado, que constituyen la mayoría de la población.

Sin negar la importancia que los partidos políticos, la burocracia y el Estado tienen, Carmelo Mesa-Lago, explica que "son los grupos de presión la fuerza más significativa, la única mediante la cual se puede explicar sistemáticamente y mejor el comienzo de la estratificación del sistema de seguridad social a lo largo de la historia latinoamericana".¹¹

Para entender aún más la estratificación, se hace referencia ahora a los momentos históricos en los cuales se estableció la seguridad social en los países de América Latina y el Caribe. El Banco Interamericano de Desarrollo en su revista "Progreso Económico y Social en América Latina y el Caribe", clasifica a los países en tres grupos: "Pioneros, intermedios y tardíos".¹²

¹¹ *Ibid* p.22.

¹² BID Progreso op. cit. pp. 191-192.

Países pioneros

Los países pioneros representan el 15 % de los países de ALC y están entre los más desarrollados de la región: Chile, Uruguay, Argentina y Brasil. En este grupo el sistema de seguridad social apareció en las décadas de 1920 y 1930 y evolucionó de una manera no unificada sino gradual y estratificada, bajo la influencia de grupos de presión o por iniciativa del Estado.

Como resultado de este proceso, la seguridad social asumió la forma de una pirámide en cuyo ápice se colocaba un grupo pequeño bien protegido, en el centro había un grupo más extenso con menos protección y en la base se encontraba la mayoría de la población con poca o ninguna. Cuando los grupos del centro y de la base se fueron organizando y lograron conquistar mayores prestaciones se presentó el problema de financiamiento, aunado a la madurez de los programas de pensiones y el envejecimiento de la población.

En estos países en las décadas de 1960 y 1970 hubo ruptura del orden institucional, situación que reforzó el poder estatal frente a algunos grupos de presión para finalmente facilitar o bien un proceso de reformas, uniformidad de instituciones o como en Chile, un sistema de tipo privado que favorece la individualidad y la competencia entre instituciones gestoras; con excepción de este último, todos los países restantes enfrentan actualmente desequilibrios financieros.

Países intermedios

Este grupo es representado por el 26 % del total de los países del ALC y los sistemas aparecieron en la década de 1940 y 1950.

El análisis de los sucesos de los países pioneros, las recomendaciones de la OIT y el informe de William Bevedge ejercieron una influencia positiva logrando una mejor organización, el nivel de desarrollo de estos países era heterogéneo, México era el más desarrollado pero la mayoría tenían un sector rural mucho mayor que el urbano, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela, todos ellos establecieron un instituto general al cual la ley encomendó cubrir con el tiempo a toda la población, aunque en la práctica la cobertura se limitó a la capital y las ciudades principales. Actualmente derivado de la crisis económica de los años ochenta, estos países han comenzado a sufrir, como los pioneros, problemas financieros.

Países tardíos

Los países de este grupo representan el 59 % del total de la población de ALC, existen en este dos divisiones, entre los países de Centro América (excluyendo a Costa Rica y Panamá) y el Caribe Latino, en ellos la seguridad social apareció hasta la década de 1950 y 1960, el seguro prácticamente cubría a todos los asegurados (exceptuando las primeras fuerzas armadas y los empleados públicos en algunos casos), la cobertura de la población era menor, las prestaciones más pobres y la población más joven por lo que aún, no presentan problemas financieros, su dificultad estriba en extender la cobertura a su población.

El segundo grupo lo forman los países del Caribe de habla inglesa que al obtener su independencia en la década de 1960 y 1970 ya gozaban de un sistema nacional de salud y que ahora alcanzaron, una cobertura total.

Actualmente existe en la mayoría de los países una crisis con respecto a la seguridad social, es frecuente escuchar o leer que existe un fuerte desequilibrio económico; analizando las principales causas, éstas se enumeran como sigue:

Déficit por el lado del gasto, por la universalización de la cobertura poblacional, maduración de los programas de pensiones, una mayor expectativa de vida, por lo que un número creciente de pensionados vive más años que los previstos, cobrando sus pensiones y recibiendo prestaciones de salud por periodos más largos.

Es importante mencionar también que en un número creciente de países, el Estado se ha convertido en el principal deudor y una de las principales causas de las crisis de liquidez de la seguridad social.

Finalmente la base financiera del modelo Bismarckiano radica en las contribuciones salariales, por lo tanto, los trabajadores independientes o sectores agrícolas que no tienen el respaldo de un patrón, no pueden tener acceso, pasando a formar parte de los que utilizarán la salud pública o asistencia social.

1.3 Seguridad Social y Guarderías en México

1.3.1 Seguridad Social

La situación de la Seguridad Social en México no es diferente a lo enmarcado ya para América Latina, sin embargo, el surgimiento tiene que ver con la Constitucionalización de los Derechos Sociales de los trabajadores, porque la Constitución de México de 1917 y la declaración y Constitución de la URSS de 1918 sentaron el principio de lo social en la historia del Constitucionalismo.

Ambas constituciones, "más que contener una lista de derechos sociales, reconocer particularmente el derecho al trabajo, a la libertad sindical y otros con ellos relacionados. lo que sientan es el principio básico e indispensable para que pueda pensarse en algo parecido a una democracia. La limitación del derecho de propiedad, que deja de ser incuestionado y absoluto como lo era en el Estado liberal, para pasar a tener una función social".¹³

Dentro de los antecedentes históricos de nuestro país, "La Revolución Mexicana de 1910 modificó el esquema social y político de la pobreza y esclavitud en el que vivía la mayor parte de la población y dio paso a una labor legislativa en materia social para defender por vía jurídica los anhelos del pueblo mexicano".¹⁴

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, reunió en un orden normativo los ideales de libertad.

"Las garantías sociales consignadas en el texto constitucional y en particular las disposiciones del artículo 123, están fundadas en el principio de considerar al hombre como miembro de un grupo social y no como un sujeto abstracto de relaciones jurídicas. Conforme a esta concepción se estructuran en México, el derecho del trabajo, la seguridad social y todos nuestros sistemas de bienestar colectivo".¹⁵

En la fracción XXIX del artículo 123 se puede observar que aunque su objetivo principal sea el establecimiento de la protección del trabajador, tiene también como meta final alcanzar a todos los sectores e individuos que componen nuestra sociedad... "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá:

¹³ Teresa Frenes. *Los Derechos Sociales de los Trabajadores en la Constitución*. Colección de tesis doctorales ministerio de trabajo y seguridad social Madrid 1985 p 41

¹⁴ Enrique Lombera et ALLA. *Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional*. México IMSS 1980 p 47

¹⁵ Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973. *Diario Oficial de la Federación*, del 12 de marzo de 1973 México IMSS 1986 p 13 y 14

seguro de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedad y accidente, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".¹⁶

Durante muchos años el movimiento obrero pugnó porque se promulgara la Ley del Seguro Social, sin embargo, esto no se lograba debido al proceso de integración del país y del insuficiente desenvolvimiento de sus fuerzas productivas.

"La realización de la seguridad social en el país está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados".¹⁷

Finalmente, la "... Ley del Seguro Social de 1943, es relevante en la historia del derecho positivo mexicano pues en ella se inició una nueva etapa de nuestra política social. La creación de un sistema encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia y al encauzar en un marco de mayor justicia las relaciones obrero-patronales; dio origen a nuevas formas e instituciones de solidaridad comunitaria en México".¹⁸

1.3.2 Guarderías en México

Existen en nuestro país varios antecedentes que explican la forma como se protegió a los niños en tanto la madre cumplía jornadas de trabajo.

"En 1796, en una compañía tabacalera de la época y por instancias del administrador que tenía el aval del virrey, establece un lugar destinado a la atención de 200 niños de pecho y 300 de dos años aproximadamente, estos niños eran cuidados por las

¹⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos México Oigum 1990 p 143

¹⁷ Ley del Seguro Social, op cit p 77

¹⁸ Ibid p 12

operarias de la fábrica, quienes tenían la responsabilidad de impartirles una educación cristiana".¹⁹

En el México independiente, en el mercado del volador de la ciudad, se dedicó un espacio destinado a los hijos de las vendedoras para que recibieran cuidados y atención mientras la madre trabajaba.

La protección de los niños, como se puede observar, tenía características asistencial-humanitarias.

En la época de don Porfirio Díaz, se formaron instituciones infantiles que proporcionaban a los niños, alimentación, educación y cuidados, la estructura técnica y profesional existente permitía darles atención desde una perspectiva social educativa.

La primera guardería con las características referidas la fundó a fines del siglo pasado, la señora Carmen Romero Rubio de Díaz, su nombre "Casa Amiga de la Obrera".

La Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA),²⁰ empezó a participar en acciones de protección a las jóvenes obreras, adolescentes, mujeres desamparadas y estudiantes pobres.

"... En 1929, la Asociación de Protección de la Infancia creó un número considerable de guarderías a las que denominó Hogares Infantiles, éstos fueron distribuidos en las zonas más humildes de la ciudad, posteriormente también fueron instaladas en los diferentes estados de la República.

¹⁹ S. E. P. Los Antecedentes de la Educación en México, México SEP p. 4
²⁰ YMCA. La forma el Sr. Jorge Williams, en 1846, esta asociación cristiana tiene entre sus postulados la finalidad de apartar a las jóvenes del vicio y el pecado. su técnica principal es el trabajo con grupos

La guardería fue ideada para proporcionar al hijo de la madre trabajadora un sitio seguro en el que permaneciera durante el tiempo de trabajo de su madre, librándolo así de los accidentes, que constituyen una de las causas principales en la segunda infancia o edad preescolar.²⁰

La creación de las guarderías demostró su utilidad, por lo cual las diversas secretarías del Estado, también las establecieron apegando sus lineamientos con los de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La cooperación privada surgió al crear guarderías como la guardería México-España y la "Prensa" e incluso empezaron a funcionar las primeras unidades particulares.

Las instituciones infantiles desde la formación de las Casas Amiga de la Obrera, funcionaron con un equipo profesionalmente preparado, y por lo tanto, se garantizaba una atención a los niños con calidad. Este equipo lo integraban los siguientes profesionales:

Personal técnico, directora, educadora, médico, enfermera, higienista mental, psicólogo, psicómetra, dentista, trabajadora social y niñeras.

Personal administrativo, auxiliar de directora, cocineras, galopinas, afanadoras y conserje.

En México, como ya se mencionó la seguridad social es responsabilidad de diferentes instituciones: para el sector estatal existe el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y para la población no amparada por estas, existen diferentes instituciones gubernamentales y otras privadas que asumen esa responsabilidad.

²⁰ SSA Memoria de la Primera Reunión Nacional de Asistencia Social México 1952 pp 83-86.

1.3.3 Guarderías del IMSS

Antecedentes

En nuestro país, existen bases legales que sustentan la prestación del servicio de guarderías, no obstante que desde 1917, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ya se hablaba de la necesidad de estas instituciones para que la mujer trabajadora cumpliera con su jornada de trabajo teniendo la tranquilidad de que sus hijos estarían atendidos, la realidad fue diferente, porque ante factores de tipo económico por el incipiente desarrollo de las empresas, estas leyes se cumplieron en mínima escala. Con el nacimiento en 1943 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se protegió a la clase trabajadora y su familia en tres ramas de aseguramiento: riesgo de trabajo, enfermedad y maternidad e invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, fue hasta 1973 en la nueva ley del Seguro Social que se agregó a las tres ramas existentes una cuarta denominada Seguro de Guarderías para aseguradas.

“Los fundamentos para que esta prestación se otorgue se encuentran en los artículos 11, 15 y del 184 al 193 de la misma ley”.²¹

Por acuerdo no. 366, 733 del 7 de febrero de 1973, dictado por el H. Consejo Técnico del IMSS, se creó la Jefatura de Nuevos Programas, dependiendo de la Subdirección de Servicios Institucionales, a esta Jefatura se les responsabilizó de cumplir con lo que la ley del Seguro Social estableció en materia de Guarderías y en forma oficial el servicio se inició a mediados de 1974.

Los propósitos y objetivos de las guarderías del IMSS son la expresión concreta de su misión.

²¹ Ley del Seguro Social op cit pp 81-82, 172-174.

Misión -Proporcionar el servicio de guarderías al niño usuario en forma eficiente y oportuna, acorde con sus necesidades para el logro de su desarrollo integral.

-De esta manera la madre trabajadora asegurada disfruta del derecho que por ley se le otorga, facilitando así su incorporación a la vida productiva sin menoscabo de la integridad de su hijo.

Desde esta perspectiva, la misión de las guarderías del IMSS se proyecta en un doble sentido:

- Facilitar la participación de la mujer en la vida productiva de nuestro país bajo mejores condiciones y sin menoscabo de la atención que le brinda a sus hijos, con la seguridad de dejarlos al cuidado de un servicio asistencial y educativo, lo que necesariamente repercute en forma favorable en su encuentro y realización como ser humano.
- Proporcionar un servicio asistencial (Fomento de salud y nutrición) y educativo a niños cuyas edades se ubican en el periodo de edad comprendido entre los 43 días de nacido, y al cumplimiento de los 4 años de edad, acorde a sus necesidades motrices, afectivas, sociales y cognoscitivas, a fin de coadyuvar al desarrollo integral de los nuevos individuos de la sociedad.

Los propósitos del servicio se expresan en términos de "... cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, la adquisición de conocimientos que promueva la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas grupales, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad, a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar".²².

²² Ley del Seguro Social op cit artículo 185 p. 172.

Para continuar con el cumplimiento de las bases legales se establecieron entre otros objetivos:

- Otorgar a los hijos de las madres aseguradas el servicio de guarderías que cumpla con la justicia social que requiere, para armonizar la realización de su compromiso materno educativo con su función productiva en favor de sí mismas, de los suyos y del país.
- Prestar a los hijos de las aseguradas un servicio amplio que contemple el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las madres aseguradas.

Proporcionar al niño atención completa y suficiente en experiencias educativas que lo enriquezcan física, emocional, moral e intelectualmente, satisfaciendo con plenitud las necesidades que requieren un desarrollo armónico e integral.

Los principios del servicio de guarderías se pueden resumir en cuatro rubros: cantidad, calidad, calidez y equidad.

Estos principios son los elementos que permiten la concreción de los aspectos declarativo-formales en acciones reales.

Cantidad: aumentar en forma sostenida y permanente la cobertura de los servicios.

Calidad: avanzar hacia niveles mayores de calidad del servicio que se ofrece.

Calidez: el servicio que se preste, tanto a niños como a madres usuarias debe darse con calidez.

Equidad: los servicios que se ofrecen en las guarderías garantizarán el acceso al mayor número de niños.

La prestación del servicio de guardería, se enmarca en lo contenido en la misión, los propósitos, objetivos y principios de la misma.

Como ya se mencionó el IMSS empezó a funcionar con prestaciones de carácter médico y económico en 1943 y hasta 1974 se agregó la prestación del servicio de guarderías para hijos de trabajadoras aseguradas, aunque hubo un precedente.

En 1945, apoyados en el hecho de que, desde 1931 ya estaba plasmada en la legislación la obligación patronal del servicio de guarderías, se pactó en el Contrato Colectivo de Trabajo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) esta nueva prestación; a partir de 1946 el IMSS, instaló la Guardería No. I de Madres IMSS, la capacidad instalada fue para 150 niños.

Las características de atención fueron:

- Niños en edades de 45 días hasta los 6 años
- Grupos de atención- lactantes, maternas y preescolares
- Normatividad para la atención educativa, de salud y nutrición
- Plantilla de personal que integró a personal: médico, enfermera, psicóloga, educadoras y niñeras.

Históricamente, esta prestación proliferó, se establecieron entre 1950-1960, cinco unidades que se localizaban cerca de los complejos administrativos, hospitalarios y unidades habitacionales del IMSS.

En el periodo comprendido de 1964 a 1987, se construyeron las últimas guarderías de este esquema de atención, una en el Estado de México y otra cerca de las oficinas centrales del IMSS.

Si bien el S.N.T.S.S. logró una prestación para las agremiadas y desde sus inicios, los programas fueron diseñados técnicamente y sobre bases científicas, con una estructura y funciones propias, se puede inferir que el triunfo fue parcial, en tanto se instalaron 7 guarderías en el D.F., 1 en el Estado de México y aún en 1994 no existe este esquema de atención en otros estados de la república.

Dentro del IMSS, este tipo de guarderías puede considerarse como la primera etapa histórica. La segunda, se ubica a partir de 1974, cuando se instalan unidades operativas en el nivel nacional, a estas nuevas guarderías se les designa con el nombre de "Guarderías de Esquema Ordinario", se ubican en centros urbanos en los cuales operaba el régimen obligatorio del IMSS, en lugares de fácil acceso para el transporte público, alejados de ríos, canales, barrancos, etc.

La construcción se realizó con criterios arquitectónicos de tipo modular (salas de atención, de usos múltiples, áreas de servicios, administración y áreas libres).

La capacidad instalada fue inicialmente de 230 niños (en la actualidad es de 256 niños).

Este servicio que brinda atención a los hijos de madres trabajadoras aseguradas, a diferencia de las Guarderías Madres IMSS, trabajaban con la plantilla de personal siguiente: encargado de guardería, secretaria, técnico en servicios de alimentación, auxiliar de alimentación, oficiales de puericultura, auxiliar de guardería, auxiliares de enfermería y auxiliares de intendencia.

Características de Atención:

- Niños de 43 días a los 4 años de edad.
- Salas de lactantes y maternas.
- Servicios; 4 áreas básicas, administración, fomento de la salud, nutrición y pedagogía.
- Establecieron documentos normativos que contenían normas de operación, reglamentos, instructivos y funciones de cada servicio y de cada integrante de la guardería.

- Los programas del servicio de guarderías eran: cuidado y fomento de la salud, alimentación, desarrollo del niño, participación del núcleo familiar y relaciones con la comunidad.
- El cuidado de la salud de los niños se realizaban (y realiza) en las unidades de medicina familiar, en el hospital general de zona y hospitales de tercer nivel, a través de un convenio previamente establecido con la Subdirección General Médica dependiente del mismo Instituto.

Las guarderías Madres IMSS y las del esquema ordinario, por la diversidad en cuanto a su manejo hasta 1980 fueron dirigidas por diferentes Jefaturas, la de Prestaciones Sociales para las primeras y la de Nuevos Programas para el esquema ordinario.

Por determinación del H. Consejo Técnico, en mayo de 1980, las guarderías para hijos de trabajadoras IMSS pasaron a depender de la Jefatura de Nuevos Programas, lo que significó resolver problemas de inmuebles, instalaciones, mobiliario y equipo. En cuanto a los programas psicopedagógicos se decidió implantar los de la Jefatura de Nuevos Programas, además de establecerse coordinación con la Dirección General de Educación Preescolar de la SEP, para implantar el programa de educación preescolar para los niños de cuatro a seis años.

En 1980, surgió una nueva estrategia para la apertura de guarderías consistente en establecer convenios con empresas como la Comisión Federal de Electricidad.

En 1981 cambiaron los nombres de algunas categorías, la plantilla de personal para el esquema ordinario quedó como sigue: Directora de Guardería, Secretaria, Técnico en Puericultura, Auxiliar de Enfermería, Dietista, Auxiliar de Dietología, Auxiliar del Servicio de Intendencia y Oficial de Conservación.

Las guarderías ordinarias hasta la fecha se dividen de acuerdo con su capacidad de atención, en cuatro tipos: "A" 257 y más, "B" de 174 a 256 niños, "C" de 97 a 173 niños y "D" de 44 a 96 lugares.

En el "Plan Nacional de Desarrollo" de 1983-1988, el gobierno definió las políticas para la apertura de nuevas guarderías del IMSS, expresadas en dos sentidos, expansión del servicio en inmuebles rentados y remodelados, y la adopción de nuevos esquemas de operación.

Una tercera etapa histórica fue el surgimiento de las guarderías del esquema participativo, la fase experimental obedeció a lo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 1983- 1988 (capítulo 7), relacionado con el diagnóstico, propósitos, lineamientos y aspectos generales de acciones sobre seguridad social. En éste se hace referencia al problema de concentración de la población de algunos servicios en ciertas regiones del país y en ciertos grupos de trabajadores, generando, por consecuencia desigualdad en la atención a la población.

Planteó, además, que "las deficiencias en la planeación de los servicios destinados a proteger el poder adquisitivo de los trabajadores y mejorar el bienestar social, han propiciado una oferta en calidad y cantidad por debajo de las demandas de la población derechohabiente, lo que se refleja particularmente en el servicio de guarderías, y en las dirigidas al aprovechamiento de los trabajadores y sus familias".²³ Menciona también la necesidad de mejorar la eficiencia de las guarderías actuales y diseñar y probar nuevos modelos que permitan la expansión de los servicios con el apoyo y la participación de organizaciones sindicales, comunidades y padres de familia, ofreciendo así alternativas de atención a todas las madres trabajadoras que demanden el servicio.

²³ *Plan Nacional de Desarrollo, 1983-1988. Poder Ejecutivo Federal México 1983 p 242*

El IMSS, apoyándose en el artículo 192 de su ley ⁷, solicitó al H. Consejo Técnico autorización para implementar un nuevo esquema, el cual fue aprobado mediante el acuerdo 844/83 en mayo de 1983.

Las bases legales para la operación de este nuevo esquema fueron.

- Asentamiento en las pequeñas comunidades donde la fuerza de trabajo femenina tenga características de fluctuante o escasa y con menos de 3,000 trabajadoras aseguradas.
- Existencia de la participación comunitaria.
- Subrogación de la prestación del servicio a una asociación civil, asesorada técnicamente por el IMSS.
- Utilización de la fuerza de trabajo de la comunidad como personal de la guardería.
- Rectoría por parte del IMSS en las normas que rigen el servicio y la vigilancia técnica en la operación de estas guarderías.
- Determinación de la capacidad instalada de 48 niños, atendiendo a los menores a partir de los 12 meses hasta los cuatro años de edad.

Se ofrecía, entre otras, las siguientes ventajas:

- Opciones de atención de costo moderado.
- Atención a los hijos de madres aseguradas que viven alejadas de los centros urbanos.
- Contribución al fortalecimiento del desarrollo familiar y comunitario, de acuerdo con las características específicas de la población demandante.
- Servicios de guarderías a los hijos de madres aseguradas de uno a cuatro años de edad.

⁷ En este artículo el Instituto puede celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios, con los patronos que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos. p 174

Esta fase experimental se inició con la apertura de 12 unidades; la primera se ubicó en San Francisco del Rincón, Guanajuato en diciembre de 1983.

Al considerar la crisis económica del país, la creciente demanda de los diferentes sectores respecto al servicio de guarderías, la aceptación en la comunidad del esquema participativo, la imposibilidad del Instituto de ampliar su cobertura con guarderías ordinarias y el parcial cumplimiento al artículo 187 * de su propia Ley; se tomó la decisión de implantar guarderías participativas en áreas urbanas, con capacidades instaladas tanto de 48 como de 66 y 96 niños y. en éstas dos últimas, de brindar atención desde los 43 días hasta el cumplimiento de los cuatro años de edad.

A partir de 1988 se consideró que el esquema participativo se encontraba en plena consolidación y era la mejor alternativa para la expansión de este servicio.

Siguiendo el proceso para el otorgamiento del servicio de guarderías dentro del IMSS, se puede observar que son tres los esquemas de atención vigentes hasta diciembre de 1994.

Madres IMSS, Ordinario y Participativo, los cuales se han sustentado de manera uniforme de acuerdo con las nomenclaturas siguientes:

Grupos de edad, capacidad instalada, características del inmueble y servicios.

Grupos de edad.- para su atención los niños usuarios son agrupados de acuerdo con su edad:

* En este artículo, se especifica que el IMSS establecerá instalaciones especiales por zonas convenientemente localizadas en relación a los centros de trabajo y de habitación, y en las localidades donde opere el régimen obligatorio del Seguro Social

SALA		
LACTANTES	A	De 43 días a 8 meses
	B	De 8 meses a 1 año
	C	De 1 año a 1 año 6 meses
MATERNALES	A	De 1 año 6 meses a 2 años
	B1	De 2 años a 2 años 6 meses
	B2	De 2 años 6 meses a 3 años
	C1	De 3 años a 3 años 6 meses
	C2	De 3 años 6 meses a 4 años
PREESCOLARES	A	De 4 años a 4 años 6 meses
	B	De 4 años 6 meses a 5 años
	C	De 5 años a 6 años

La capacidad instalada o de atención.- es el número de niños que puede ser atendido en cada guardería.

Las características del inmueble.- sea propiedad del IMSS, rentado o de una Asociación Civil, contiene áreas de servicio, acordes con su capacidad, respetando siempre la distribución de espacios físicos necesarios para desarrollar las actividades propias de la guardería.

Las funciones en los diferentes servicios con los que se cuenta son:

Nutrición

Prepara la alimentación que se proporciona a los niños durante su estancia en la guardería.

Fomento a la Salud

Lleva a cabo el control de peso y talla de los niños, vigila el cumplimiento de su esquema de inmunizaciones, detecta padecimientos y toma las medidas necesarias para que se atiendan oportunamente las urgencias que se presenten. Asimismo,

* Estas salas no existen en la C1 de 26 y 48 niños. Esquema Participativo.
* Atención a niños de trabajadoras del IMSS y empresas con convenio CFE TELMEX

tienen el control bacteriológico del personal, áreas físicas, utensilios, alimentos y la vigilancia del saneamiento ambiental.

Pedagogía

Realiza acciones encaminadas a crear el mejor ambiente posible para que el niño desarrolle integral y armónicamente el potencial propio de su personalidad.

Administración

Solicita, recibe, distribuye y controla tanto los recursos humanos, como materiales para el buen funcionamiento de las guarderías. Los cuatro servicios trabajan de manera coordinada para llevar a cabo los procedimientos de atención directa al niño, e incluso lo correspondiente a la infraestructura de la guardería. Otros factores en guarderías son la cobertura de atención, la capacidad instalada y las solicitudes pendientes, mismas que se especifican en el inciso siguiente.

1.3.4 Cobertura de Atención

El IMSS logró proporcionar la prestación de guarderías a partir de 1973 y para 1974, se observó el fenómeno que tiene que ver con la situación sociocultural del país, "los informes estadísticos expresaban la existencia de 756,048 mujeres aseguradas, de las cuales 693,957 se encontraban en edad fértil, representando una demanda potencial de 191,519 niños",²⁴ el IMSS ofertaba una capacidad de atención de 6,896 lugares y la existencia de solo 4,906 niños inscritos.

Para los años siguientes, el fenómeno se invirtió, la demanda de servicio crece en tanto, la institución demuestra la imposibilidad para cubrirla en su totalidad, esto sin considerar la demanda no captada.

El gobierno federal y el instituto conscientes de la problemática, han implementado otros esquemas de atención buscando cubrir las zonas del país con concentración

²⁴ IMSS antecedentes históricos de las guarderías, documento de trabajo 1993 p 12

industrial y áreas urbanas e incluso, también en las zonas de poca concentración con guarderías de capacidades instaladas oscilantes entre 36 y 96 lugares que prometen atender a un mayor número de niños.

Con relación a la cobertura nacional, el informe estadístico del mes de diciembre de 1994, señala "la operación de 455 unidades, 136 pertenecientes al esquema ordinario, 8 a Madres IMSS y 311 del esquema participativo, sobresaliendo la cobertura de 193 localidades ...una capacidad de atención de 55,608 lugares y la existencia de 38,714 solicitudes captadas, estas cifras expresan la satisfacción del servicio al 64% de las madres aseguradas con derecho a la prestación".²⁵

Nos referimos a la prestación como un servicio exigible conforme a derecho, por derivarse de la Ley, convenio o pacto.

Finalmente a 21 años de existencia de las guarderías, éstas han cumplido parcialmente con la misión conferida, sin embargo, el órgano que dirige este servicio no es precisamente el responsable, debido a que la asignación presupuestal para el IMSS es determinada por instancias gubernamentales, es decir, el ingreso del 1% del salario base de los trabajadores aportado por el patrón entra a formar parte de los ingresos correspondientes a otras ramas de aseguramiento.

1.3.5 Estructura Orgánica y Funcional de la Jefatura de Servicios de Guarderías

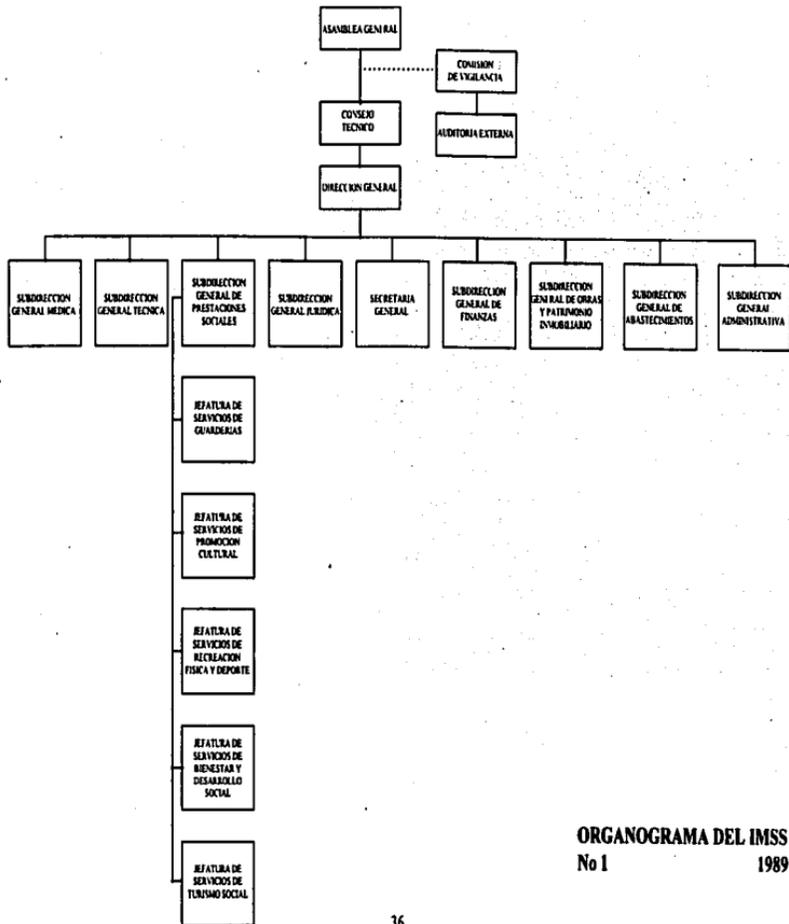
La Jefatura como parte del IMSS, está sujeta a cambios de autoridad y estructura en función a los requerimientos gubernamentales o de la Dirección General, de tal suerte que entre uno y otro se dan modificaciones, permaneciendo, no obstante, aquellas funciones que sustentan el servicio.

²⁵ IMSS informe estadístico mensual, diciembre 1994 documento de trabajo

En los anexos de este apartado (pág. 36 a 39), están representados los últimos cambios en la organización general del IMSS y particularmente de la Jefatura de Guarderías, misma que hasta 1991 formó parte de la Subdirección General de Prestaciones Sociales y en el mismo año se integró a la Subdirección General Administrativa.

Cabe mencionar que cada órgano dependiente de la Jefatura, cumple funciones y tareas específicas, en lo que concierne al servicio de guarderías, en el Manual de Organización ²⁶ se enuncian las políticas tendientes a la desconcentración y consolidación de funciones y responsabilidades del nivel normativo para el delegacional operativo, situación generada por políticas derivadas del PND, o bien características del propio servicio e incluso, por el crecimiento del sistema de guarderías, el cual rebasa la capacidad de respuesta del nivel central en lo referente a las funciones de evaluación, capacitación y asesoría, así como, requerimientos necesarios para la aplicación del servicio.

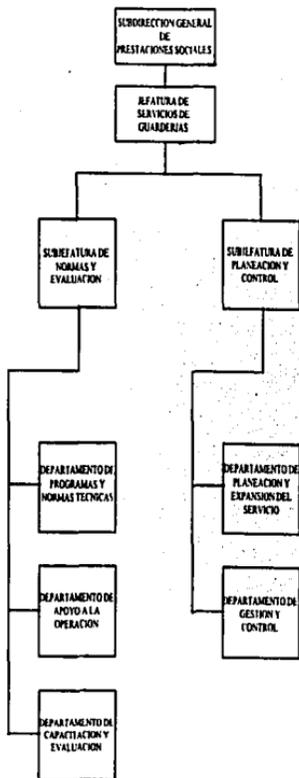
²⁶ IMSS Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Guarderías, México 1991, Documento de Trabajo p. 8



ORGANOGRAMA DEL IMSS

No 1

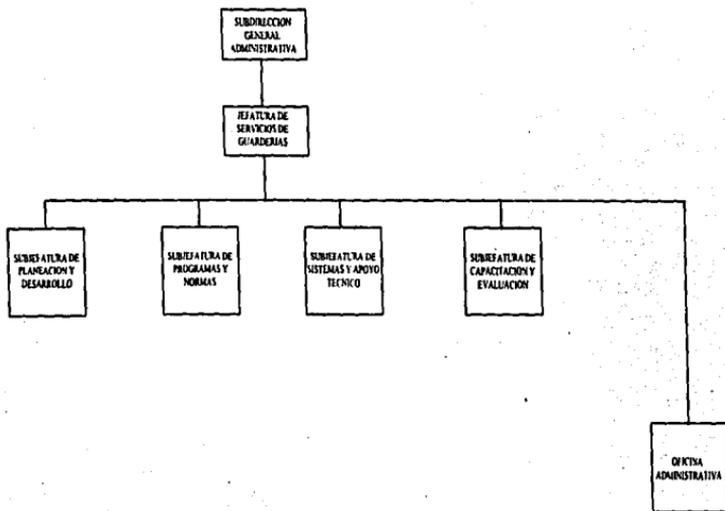
1989



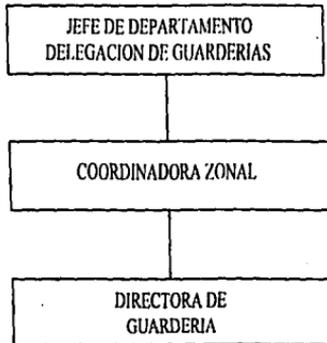
**ORGANOGRAMA DE LA SUBDIRECCION
GENERAL DE PRESTACIONES SOCIALES
DEL IMSS**

No 2

1989



**ORGANOGRAMA DE LA JEFATURA DE
SERVICIOS DE GUARDERIAS DEL IMSS
No 3
1991-1992**



**ORGANOGRAMA DEL DEPARTAMENTO
DELEGACIONAL DE GUARDERIAS DEL
IMSS
No 4**

1993

APARTADO II

EL SISTEMA DE EVALUACION

La evaluación ha existido a lo largo de la historia, se pueden encontrar antecedentes que explican que "el hecho de evaluar individuos y programas apareció, como mínimo, en el año 2000 a.C., cuando algunos oficiales chinos dirigieron unas investigaciones de los servicios civiles ... en el siglo XIX, en Inglaterra, se utilizaron comisiones reales para evaluar los servicios públicos. Una aproximación aún mayor a la evaluación se produjo en los primeros años de este siglo, con la aparición de los tests estandarizados".²⁷

En concreto, buena parte del trabajo evaluativo moderno continúa basándose en ideas y técnicas que ya se aplicaban hace mucho tiempo, como por ejemplo, las encuestas, las comisiones, la acreditación y las comparaciones experimentales de varios programas.

La evaluación fue observada más cercana a los aspectos relacionados con la Educación. Ralph Tyler en la década de los treinta acuñó el término evaluación educacional y ya entonces: la definía como algo que determina si han sido alcanzados o no ciertos objetivos.

2.1 Concepto de Evaluación

La palabra evaluación en los diccionarios aparece como sinónimo de valorar, entendiéndose como tal, el acto mediante el cual comparamos un hecho, persona, cosa, fenómeno, etc., con un patrón previamente determinado.

²⁷ Daniel Stufflebeam y A. Shenkelski *Evaluación Sistemática* Ed. Paidós México 1989 p 33

El Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, define la evaluación como el enjuiciamiento sistemático de la valía o el mérito de un objeto. Esta definición se centra en el término valor e implica que la evaluación siempre supone juicio; de acuerdo con esta definición, si un estudio no informa de cuán buena o mala es una cosa, no se trata de una evaluación.

En general la evaluación ha sido definida de diferentes maneras dependiendo del marco de referencia disciplinario de donde provienen y de las metodologías utilizadas.

Para Croubach (1963) la evaluación es el procedimiento mediante el cual se miden las consecuencias de una acción orientada al logro de objetivos.

A la evaluación se le ha definido de diferentes formas, por ejemplo, para Stake y Danny (1969) es el descubrimiento de la naturaleza y valor de algo. Se ha caracterizado por ser descriptiva y valorativa, descripción e identificación de los méritos y limitaciones de algo.

Al igual que la planeación, la evaluación en todos los niveles (personas, programas o instituciones) es un reto o una ceremonia que cumple funciones de confirmación simbólica (se está haciendo lo debido) como de legitimación. La evaluación, así, conforma la seriedad de la organización y contribuye a mantener e incrementar la confianza que sus miembros tienen en sus propias labores.

La evaluación se da como un proceso continuo, necesario y automáticamente ligado a la toma de decisiones y sobre este mismo punto, Guba y Stufflebeam (1970) explican que la evaluación es un proceso de obtención y provisión de información útil para tomar decisiones.

Es un concepto complicado porque a la hora de planificar o dirigir una evaluación, hay que considerar una serie de cuestiones: debe estar orientada para guiar el desarrollo, responsabilizar a los profesionales, ordenar las opciones o promover nuevas intuiciones acerca de los fenómenos implicados o también las evaluaciones pueden ser comparativas.

En realidad los evaluadores deben mantener ciertos criterios o normas en su trabajo. Un aspecto que diferencia la evaluación sistemática de la evaluación informal es, sin duda, el área metodológica.

Stufflebeam en su libro *Evaluación Sistemática* recomienda la utilización de un método ecléctico, considera que esto permite a los evaluadores conocer un amplio espectro de técnicas adecuadas y saber como aplicarlas en los distintos contextos evaluativos.

2.2 Antecedentes de la Evaluación en el Servicio de Guarderías del IMSS

Para desarrollar este punto se procedió a revisar los documentos existentes en la normoteca de la institución que hablan sobre la evaluación a la que se ha sujetado la prestación del servicio de guarderías.

Cuando se revisó la estructura orgánica de la Jefatura de Servicios de Guarderías, se pudo observar que desde sus inicios existió una oficina, departamento o subjefatura responsable de ejercer la función de evaluación, en los primeros antecedentes (1975-1976) se explica la creación de la unidad de evaluación y análisis de resultados, la cual tuvo como objetivo analizar y diagnosticar la efectividad de los programas existentes²⁸.

²⁸ Programa de Evaluación Integral de las Guarderías en el Valle de México e Interior de la República. Documento de trabajo sin fecha

Esta unidad conformó la primera etapa de evaluación integral de los servicios y programas de guarderías, contiene todo un manual de evaluación y en él, la "Guía de Evaluación" de cada servicio: alimentación, salud, administración y los programas educativos, sus correspondientes instructivos de aplicación, de llenado y el procedimiento de evaluación, puede rescatarse de éste documento el que se evaluaría el funcionamiento de cada servicio y derivado de la misma, se conformaría un programa de asesoría y/o capacitación.

A partir de 1985 se estableció la necesidad de elaborar un diagnóstico situacional con la finalidad de retroinformar a las áreas correspondientes respecto a: planes, normas y programas de trabajo a realizarse para 1986.

Se precisó la evaluación, como parte del proceso de control consistente en el análisis crítico de los resultados obtenidos respecto a las metas establecidas para determinar las causas de las desviaciones y definir las posibles medidas correctivas.

"Idealmente buscaron lograr la evaluación por resultados a través de dos etapas":

1. -1985- diagnóstico situacional de la prestación del servicio fue conceptualizado como la descripción y análisis crítico de una situación determinada a fin de señalar, los factores causales y detectar las posibles vías de los cambios deseados.
2. -1986- sistema integral de evaluación por resultados.

En la primera etapa se conoció el estado en que se encontraban las guarderías, para lo cual se diseñó una investigación que consideró cuatro objetivos:

- obtener el diagnóstico situacional de los servicios de guarderías.
- verificar la implantación de las normas de operación.
- asesorar al nivel operativo sobre el objetivo primordial de las normas de operación.

- retroinformar a todos los niveles del sistema de guarderías, sobre los resultados del diagnóstico.

Las políticas enmarcaban, captar la información en forma directa, brindar asesoría inmediata al detectar desviaciones en la operación de las normas y procedimientos del servicio e informar los resultados a las autoridades delegacionales.

La metodología contempló tres momentos:

- 1) la selección de estándares de medición de acuerdo a los objetivos propuestos para cada servicio.
- 2) la medición en la operación de los estándares para detectar las desviaciones existentes y
- 3) llevar a cabo las alternativas de solución para la corrección de las desviaciones.

El universo de trabajo lo conformaron guarderías pertenecientes al esquema de atención ordinario con personal específico y ordinario con personal polivalente^{*}, para tener elementos de análisis se tomaron como base los instrumentos que sustentan el servicio, es decir, las normas de operación, programas educativos para lactantes y maternos, integral de fomento a la salud, de seguridad e higiene para los niños maternos y preescolares y a través de éstos se valoró la efectividad de los resultados obtenidos en cuanto a:

⇒ La coordinación con otras áreas institucionales, financieras, médica, conservación y mantenimiento, dotación oportuna de recursos humanos, financieros y materiales.

⇒ Ampliación del programa educativo y atención directa al niño, traducido en conductas de autocuidado, sueño, descanso, recreo y en general formación educativa.

* Las guarderías con personal polivalente trabajaban con las mismas características de atención, se distinguen por tener una capacidad instalada que no superaba los 96 niños y plantilla de personal integrada por tres categorías, encargada, asistente administrativo y asistente de guardería, esta última realizaba actividades polivalentes, es decir, rotaba por los servicios de nutrición, atención directa al niño e intendencia. En 1989 las autoridades decidieron que las guarderías fueran transformadas a personal específico.

- ⇒ Promoción de medidas preventivas entre el personal y también hacia el niño.
- ⇒ Creación de hábitos alimenticios en el niño.
- ⇒ Manejo administrativo de actividades inherentes a la operación del servicio que tienen que ver con la inscripción de niños, la distribución de cargas de trabajo, la programación de descansos y la rotación de personal.
- ⇒ Mantenimiento y limpieza del inmueble y el control integral de recursos materiales y financieros.

Los resultados de la investigación diagnóstica pusieron de manifiesto la necesidad de implementar medidas más efectivas de coordinación con áreas involucradas en el funcionamiento de una guardería, la existencia de un deficiente apoyo en los niveles delegacionales para el oportuno abastecimiento de recursos humanos, financieros y materiales para las guarderías, ausentismo de personal y en los niveles normativos falta la concreción para ejercer medidas de control permanentes con la finalidad de lograr el cumplimiento de los procedimientos.

Los resultados para los dos tipos de guarderías fueron similares en cuanto a la atención directa al niño, sin embargo, en los de personal polivalente existió una baja considerable en la limpieza del inmueble.

La segunda etapa a efectuarse en 1986, no se llevó a cabo, debido a una nueva reestructuración orgánica en la Jefatura de Guarderías y el trabajo se convirtió en acciones correctivas derivadas del diagnóstico situacional de 1985.

En términos generales se mencionó que el nivel central informaba al delegacional y operativo, los resultados obtenidos en la evaluación practicada a las guarderías. no obstante, las acciones para retroinformar resultados correctivos, no fueron suficientes, concretos y permanentes.

En 1987, la oficina de evaluación presentó su programa de trabajo, consideró el proceso de evaluación como "la acción que en el nivel institucional posibilitaba el enlace con los niveles, operativos a través de conocer el funcionamiento interno de las unidades y de los factores que a nivel delegacional inciden en la aplicación de las disposiciones normativas en tiempo y forma".

La retroinformación a niveles superiores y colaterales de la estructura normativa respecto a la funcionalidad, grado de cumplimiento y problemática aportada en la realidad operativa; permitía de ser necesario, reorientar las políticas de acción, con objeto de consolidar el alcance de las metas y por ende elevar la calidad del servicio".²⁹

El sistema que aplicaba la evaluación, contaba con guías como instrumento para captar la información relativa al servicio, verificaba constatando que se cumpliera o no con lo normado, en la misma unidad se brindaba asesoría y comentaban los resultados obtenidos; en la jefatura se procesaba la información y en las diversas áreas de la misma, se analizaban y emitían medidas correctivas, las cuales se enviaban a las delegaciones, no obstante, fue evidente la necesidad de intensificar la supervisión y ejercer medidas de control ante la respuesta inconstante en las medidas correctivas.

El proceso de supervisión se vio interrumpido, en 1988, ante el surgimiento del sistema de supervisión, evaluación y asesoría (SISEA)*, sus políticas para la supervisión especificaban que ésta sería responsabilidad delegacional, por ser ahí donde se efectúa el control operativo.

²⁹ IMSS El proceso de evaluación en el contexto institucional, documento de trabajo pag 1, 1987.
* Este sistema fue implementado por la Coordinación General de Prestaciones Sociales del IMSS.

La supervisión además se utilizaría como un proceso de identificación de aciertos y desviaciones para determinar la continuidad de las acciones o las modificaciones pertinentes para la realización de actividades.

En las estrategias para el funcionamiento del SISEA, se especificaba, llevar a cabo reuniones de trabajo entre las autoridades delegacionales y jefes de departamento, con la finalidad de establecer alternativas de solución a los problemas detectados en la supervisión y determinar los respectivos compromisos para mantener una retroinformación constante entre unidades operativas, nivel delegacional y nivel central, con objeto de dar seguimiento a las medidas correctivas.

En relación con los instrumentos para llevar a cabo el proceso de supervisión se definieron los documentos siguientes:

- ◆ Guías Técnicas de Supervisión por servicio que contemplaban todos los factores a supervisar.
- ◆ La forma SISEA 02, donde se expresaba la problemática relevante detectada durante la evaluación.
- ◆ El SISEA 11, en la cual los Jefes de Departamento explicaban la problemática derivada del SISEA 02, cuya solución requería la intervención de los Jefes de Servicio, Delegados o autoridades de Nivel Central.
- ◆ El SISEA 11A, presentaba la información concentrada en la forma SISEA 02, a fin de obtener los porcentajes de cumplimiento de los procedimientos por guardería, esquema y servicio.
- ◆ El SISEA 12, tenía como objetivo presentar un concentrado delegacional de la problemática encontrada durante la supervisión, y cuya solución requería la intervención del C. Delegado o autoridades del nivel central.

Se encontró información de la situación afrontada por el Sistema de Guarderías en el ejercicio de las funciones de supervisión, en la que se explicaban las problemáticas

significativas que afectaban los niveles de calidad y efectividad del funcionamiento de las guarderías, se enuncian algunas que ejemplifican lo anterior: no se contemplaba la totalidad de factores a supervisar señalados en el SISEA (se reportaba únicamente problemática), existía restricción presupuestaria para la realización efectiva de las funciones de supervisión y asesoría, sub-ocupación en las guarderías, desequilibrio en cargas de trabajo, desgaste físico y emocional del personal, puesto que al no realizarse los procedimientos y actividades establecidas, se incrementaba la inquietud infantil y el descontrol del grupo y por último el ausentismo de personal.

Se puede inferir que tanto en la supervisión ejercida por áreas delegacionales, como la evaluación, responsabilidad del nivel normativo, efectuaban la detección de necesidades y problemáticas, dictaban alternativas de solución, no obstante, las correcciones eran parciales porque no se atacaba el origen de la problemática, misma, que podría estar vinculada a la planeación, realización y también a los resultados.

El Sistema Integral de Evaluación (Módulo de Evaluación del SISEA) consideró básicamente tres aspectos:

- 1) La Evaluación por Programas, se refería a los resultados obtenidos durante la Supervisión Operativa (SISEA), verificaba el cumplimiento de los Programas Institucionales: Fomento a la Salud, Programa Educativo de Lactantes y Maternales, Seguridad e Higiene para los Preescolares, Grupos Sociales de Apoyo, Sensibilización al Personal y por lo tanto el Programa Anual de Trabajo del Departamento Delegacional de Guarderías.
- 2) La Evaluación por Procesos especificaba la operatividad y cumplimiento de las Normas de Operación, Procedimientos y Reglamentos.
- 3) La Evaluación por Resultados efectuaba a los niños una evaluación de las áreas básicas de desarrollo. (Motora, Lenguaje, Social y Cognoscitiva).

El sistema integral de supervisión, evaluación y asesoría, fue suspendido parcialmente porque en 1991 en guarderías, hubo cambio de autoridades, se suspendieron las visitas de evaluación a las unidades operativas, situación que no permitió continuidad de las acciones planeadas y mucho menos la operatividad del sistema.

2.3 Surgimiento del Sistema de Evaluación

La llegada a guarderías de profesionales externos trajo consigo cambios dirigidos a conocer el nivel de funcionamiento del sistema nacional de guarderías, se optó por realizar un diagnóstico integral de la Jefatura el cual fue dirigido por una asesora externa, quien formó un equipo interdisciplinario, mismo que recibió previamente capacitación en planeación estratégica y teoría general de sistemas.

El diagnóstico consistió en identificar el funcionamiento de los programas y normas, así como la infraestructura técnica y humana con la cual trabajaba el sistema, para obtener la información se diseñaron encuestas para ser contestadas por los responsables de la operación de las unidades. Los resultados apuntaron a mostrar que los documentos existentes no delimitaban claramente la misión esencial del servicio, las normas de operación tenían mayor tendencia a realizar funciones de tipo administrativo en detrimento de las actividades asistenciales y educativas, inexistencia de mecanismos de información, comunicación y retroalimentación entre los procesos de asesoría, capacitación y evaluación; en el nivel delegacional, la responsabilidad de la supervisión fue ubicada al llenado de guías e instrumentos de control en perjuicio de las actividades de asesoría en las unidades operativas, agregando a esto, la falta de presupuesto para cumplir con las visitas técnicas y, en el

nivel central, los instrumentos de evaluación y asesoría fueron considerados excesivamente detallados y orientados al cumplimiento estricto de la norma.

El diagnóstico señaló los aciertos y debilidades del sistema y evidenció la necesidad de elaborar un modelo de atención propio de guarderías, proponiendo cuatro compromisos:

- “Implantar un nuevo modelo de atención en guarderías y con ello, crear el programa educativo de las guarderías del IMSS, los planes de los servicios de nutrición y salud, así como elaborar las normas de operación, procedimientos e instructivos del servicio.
- Trabajar simultáneamente el nuevo modelo de desarrollo operativo, con éste se buscaba dar organicidad, a los procesos de capacitación, evaluación y asesoría, con la tendencia de optimizar los recursos, así como una amplia cobertura.
- Iniciar el desarrollo de investigación en guarderías.
- Planeación de la Expansión del Servicio”.³⁰

En consideración a las conclusiones del diagnóstico, la Jefatura reorganizó su estructura, redistribuyó funciones y revaloró las políticas y esquemas de acción sobre la base de una planeación que permitiera redirigir los esfuerzos hacia un futuro deseable.

El instrumento de planeación utilizado, se basó en el modelo conceptual y operativo de la planeación estratégica.

El modelo de atención “se formuló como educativo-asistencial a partir de dos principios que subyacen en el deber ser del sistema de guarderías del IMSS, uno educativo intrínseco al mismo, que define sus funciones pedagógicas y asistenciales

³⁰ IMSS. Modernización de la Subcomisión del IMSS, México 1993 pp. 12 y 13.

para con los niños, otro social que define su vinculación con el entorno, en cuanto al apoyo que se brinda a las mujeres trabajadoras aseguradas".³¹

El modelo de atención fue constituido por tres elementos: programa educativo, plan de actividades asistenciales y normas de operación.

Los dos primeros aspectos son los que caracterizan a la guardería, **primero** como un espacio estrictamente educativo en donde el niño recibe la estimulación necesaria para promover su desarrollo en las esferas cognoscitivas, emocional y física; **segundo** como un lugar en donde la vigilancia e intervención en el cuidado de su integridad física a través del fomento de la salud y de la provisión de una alimentación adecuada, configura la plataforma idónea para la estimulación de sus procesos de desarrollo.

El **tercer** elemento, planteó las prescripciones bajo las cuales debe operar una guardería, a través de la proposición de formulación de manuales de procedimientos y reglamentos acordes con las políticas de modernización y simplificación administrativa.

El modelo de atención promueve un enfoque donde el niño es un ser activo, en los planos del sentir, pensar y actuar.

Modelo de Desarrollo Operativo

Surgió como una alternativa metodológica para la aplicación del modelo de atención. Se estructuró en tres facetas: capacitación, evaluación y asesoría. Para cada faceta se diseñó un sistema, entendiéndolo éste como una configuración de personas, recursos físicos y procedimientos organizados con el propósito de realizar ciertas funciones y alcanzar algún propósito preestablecido.

³¹ *Ibid* p. 27

La capacitación en Guarderías está circunscrita a la normatividad institucional, que la define como una acción prioritaria para la modernización y cuyo propósito es Promover la superación personal, la actualización de conocimientos y la actualización de la mística de servicio de los trabajadores del Instituto, para atender, las necesidades de los derechohabientes con calidad.

La Jefatura trabajó en la creación de un sistema integral de capacitación que está basado en la formulación de estructuras curriculares para cada categoría perteneciente al sistema de guarderías.

La organización de contenidos, se realizó bajo la óptica de integración modular, a fin de dar congruencia a las acciones propuestas para la atención al niño.

Se considera la capacitación como alternativa de acción de planes y proyectos estratégicos para proporcionar un servicio de calidad.

El sistema de evaluación

En la Jefatura el concepto de evaluación correspondía a verificar si los procedimientos normados eran aplicados en las guarderías y en qué grado se daba ese cumplimiento; su cobertura dado el reducido número de personas que evaluaban y al número de guarderías cada vez mayor, se disminuyó a una muestra poco significativa, por lo que el alcance e impacto de los resultados no correspondía a los principios de equidad y viabilidad. Con esta experiencia fue importante innovar el enfoque.

El Sistema de Evaluación tuvo tres objetivos: perfeccionar los programas, documentar la eficacia del servicio y ser componente de control.

La misión, propósito y los objetivos del sistema fueron:

Misión.- Diseñar y aplicar los instrumentos y procedimientos necesarios y adecuados para controlar y mejorar los resultados de las acciones en las unidades operativas y determinar el grado de cumplimiento en la prestación del servicio.

Propósito.- Proporcionar los medios para valorar si los diferentes programas estaban alcanzando sus objetivos y si eran conducidos de acuerdo a lo planeado.

Este propósito implicó el reconocimiento de dos clases de funciones para la evaluación. Por un lado, una función de retroalimentación, la cual se refiere a la provisión de información descriptiva para mejorar los planes o implantación, y por otro, una función de documentación de la efectividad de los programas en términos de la relación de los resultados con las intervenciones prescritas en los mismos.

Objetivos.- Dar organicidad a los procesos de evaluación, a través de la sistematización de procedimientos e instrumentos de apoyo.

Diseñar y operar un sistema que permitiera perfeccionar el servicio de guarderías y que documentará la eficiencia del mismo.

El programa objeto a evaluar fue el servicio de guarderías cuyo fin esencial, como ya se ha señalado busca proporcionar técnica y profesionalmente cuidados maternos a los hijos de las trabajadoras aseguradas durante su jornada de trabajo. Dirigidos éstos hacia la alimentación, el cuidado de la salud y la educación de los niños.

Cada una de las actividades que conforman los servicios de nutrición, fomento de la salud y pedagogía forman parte de un programa que requiere ser evaluado durante su aplicación, corroborando si se logran los objetivos establecidos y si los resultados son los esperados.

Bajo las premisas de que el sistema de evaluación sea capaz de ayudar a administrar y perfeccionar los programas, así como, proporcionar tanto en el nivel normativo como operativo, información que se pueda utilizar para decidir y llevar a cabo los cambios requeridos en los mismos, fue necesario sustentar su organización en el modelo CIPP, por su naturaleza práctica y universal.⁷

Tipos de evaluación del modelo, contexto, insumos, procesos y productos:

Los dos primeros tipos de evaluación no fueron considerados en el sistema de evaluación de guarderías porque cuando se elaboró el Diagnóstico Integral, éstos cumplieron su objetivo, sin embargo se enuncian para conceptualizarlos en este capítulo.

En la evaluación de contexto, se describía la caracterización del marco en el que se desenvuelve un programa y proporciona una base sólida para el ajuste o establecimiento de metas y prioridades.

La evaluación de insumos o entrada, tenía como propósito ayudar en la consideración de estrategias del programa, alternativas en el contexto de sus necesidades y circunstancias ambientales, así como, desarrollar planes que sirvieran a sus objetivos.

El sistema de evaluación en guarderías se centró en la evaluación de proceso y producto.

La evaluación de proceso es una comprobación continua de la realización de un plan, esto es saber si las cosas se están haciendo en guarderías como han sido planeadas y si no, saber como se están haciendo y qué resultados están dando.

⁷ Fundamentalmente la utilización del modelo CIPP está concebido para promover el desarrollo y ayudar a los directivos y personal responsable de una institución a obtener y utilizar una información continua y sistemática con el fin de satisfacer las necesidades más importantes o, al menos hacer lo posible con los recursos de que se dispongan.

La evaluación de producto, cuyo propósito es valorar, interpretar y juzgar los logros de un programa. Su relación con la toma de decisiones se da a través de decidir la continuación, finalización de las actividades y la presentación de un informe claro de los efectos del programa deseado y no deseado, a corto y largo plazo.

Conceptualizado el Sistema CIPP e identificado que el objeto a evaluar, es el servicio de guarderías, el siguiente paso fue determinar aquellos aspectos en los que se podrían ubicar cada una de las categorías que inequívocamente proporcionarían información respecto a cada una de las fases que enmarcan el modelo de evaluación elegido en todo el sistema, lo anterior dio como resultado el surgimiento de 13⁷⁸ proyectos evaluativos con los cuales se pretendía captar toda la información que permitiera intervenir y reencaminar procesos y por consiguiente facilitar la toma de decisiones y la mejora sistemática.

La determinación de los Proyectos Evaluativos fueron producto de las necesidades sentidas del personal operativo, delegacional y normativo.

Los 13 proyectos evaluativos fueron:

1. Efectividad de la Supervisión.
2. Función de Dirección Delegacional de Guarderías.
3. Efectividad del Apoyo Delegacional.
4. Situación Financiera de las Guarderías.
5. Cobertura del Recurso Humano.
6. Características de los Recursos Materiales y Oportunidad de su Dotación.
7. Cumplimiento a la Subrogación del Servicio.
8. Eficacia de la Capacitación.
9. Modificaciones de los Inmuebles y sus Efectos.
10. Efectividad del apoyo que brinda la Jefatura de Servicios de Guarderías.
11. Calidad de la selección de personal que realiza la Jefatura.
12. Modalidad de horarios de Servicio.
13. Efectividad del área delegacional en la conservación y mantenimiento de las Unidades.

Se elaboraría a cada uno un diseño metodológico, la construcción de instrumentos para la recolección de información evaluativa y los reportes evaluativos mismos.

Sistema de asesoría

Guarderías ha contado entre sus funciones con la asesoría, ejercida por el área normativa, pero ésta, no era consecuencia del proceso de evaluación, más bien, se dividían las delegaciones a visitar, por lo tanto, se asesoraba (el qué y el cómo), la interpretación y aplicación de los programas y normas de operación de las cuatro áreas en las que se organizan las guarderías, además las funciones correspondientes al área delegacional.

Como en la evaluación, se diseñó el sistema de asesoría fundamentado en el enfoque de sistemas, con el cual, se sistematizó e instrumentó el proceso, previendo mayor eficacia, alcance y cobertura, así como la incorporación de diversas modalidades de intervención, en donde las responsabilidades del personal que funge como asesor son, tanto administrativas, como didácticas y cuyo objetivo último consiste en, que mediante el desempeño eficaz de los trabajadores, los servicios mejoren en calidad y los objetivos primordiales lleguen a cumplirse.

La asesoría se imparte por el área normativa y operativa a través de dos estrategias de intervención:

- Directa:** El área normativa propuso la asesoría al Departamento Delegacional mediante una visita presencial y, éste, posteriormente la realice a cada guardería y a los representantes de las Asociaciones Civiles.
- Indirecta:** A través de mecanismos, unidades de autoenseñanza, audiovisuales y folletos.

Finalmente el modelo de atención fue conformado por un programa educativo, normas, procedimientos, manuales e instructivos que guían la operación de los servicios y las actividades educativo asistenciales que se llevan a cabo dentro de las guarderías.

Respecto a la evaluación, al mismo tiempo, que se conceptualizaba el modelo de desarrollo operativo, el IMSS respondía a una de las líneas de acción del Ejecutivo Federal, esto es, elaboración de un Sistema de Evaluación a través de indicadores, punto que se abordará en el capítulo siguiente.

APARTADO III

DE LA TEORIA A LA PRACTICA EN LA APLICACION DE LA EVALUACION

En el recorrido histórico de la evaluación en guarderías, se puede rescatar la disposición de las autoridades para buscar mecanismos que permitieran conocer qué se estaba haciendo en las guarderías en relación con lo normado, los grandes legajos de documentos, dan cuenta del esfuerzo para que se ejerciera la función de evaluar.

Los programas en ocasiones excesivamente descriptivos en cuanto a las actividades y procedimientos a evaluar en cada uno de los servicios, (pedagogía, nutrición, fomento a la salud y administración) es posible que carcerieran de sustentos técnicos y metodológicos, situación por la que no lograban introyectar en el grupo de trabajo el sentido de pertenencia a guarderías y, por consiguiente, con programa o sin programa se trabaja en algunas unidades operativas manteniendo resultados positivos y en otras, con inconsistencias que aún con las visitas de evaluación no siempre se logra el cambio deseado.

Pero ¿qué pasaba con el personal evaluador? ¿cómo ejercían su función?, dentro de los documentos existentes, no se encontraron antecedentes de que evaluarán su quehacer institucional.

Por varios años prevaleció la concepción de que evaluar era verificar el cumplimiento de los procedimientos normativos y los programas emanados de la Jefatura.

En principio se evaluaba a las unidades operativas, posteriormente también a los departamentos delegacionales y la evaluación del avance y desarrollo del niño, aún así, no existió una evaluación de la evaluación misma.

Los diagnósticos situacionales iniciados en 1985 y 1986, precisan el estado en el que se encontraban funcionando las guarderías y las necesidades de comprometer a las áreas intra e interinstitucionales a trabajar por un servicio digno.

A partir de 1987 y derivado de los resultados obtenidos en los diagnósticos situacionales, se observa en los documentos referentes al proceso de evaluación, un mayor intento por sistematizar las acciones, esta función que era realizada por personal normativo se ejercía de manera directa con las autoridades delegacionales (Jefes de Departamento y Coordinadoras Zonales) y en el nivel operativo (Directoras, Administradores y Jefes de Servicio); fue un trabajo arduo, es probable que, una de las causas que no permitieron cumplir con el fin de la evaluación (proceso de retroalimentación) fuera el tiempo transcurrido entre las visitas técnicas y el envío de resultados a las delegaciones, lo anterior, propiciaba carencia de un proceso continuo y sistemático de seguimiento y control, y por ende, en la siguiente visita técnica, se encontrara la misma problemática y, otras más.

El programa institucional iniciado en 1988, "Supervisión, Evaluación y Asesoría", se sustentó técnicamente, con aplicación de guías de observación para cada servicio, programa y procedimiento. la periodicidad aseguraba tener dos veces al año una información integral de cómo funcionaban en el nivel nacional las Unidades Operativas y los Departamentos Delegacionales de Guarderías. Sin embargo, los resultados no mostraron gran éxito, se observó en el personal involucrado resistencia al cambio y no hubo un apoyo concreto de la organización, para ejercer acciones y sanciones ante el incumplimiento de objetivos.

Es posible que el programa debiera llevarse a cabo aún con resultados poco halagadores, es más, el hecho de buscar el porqué de los resultados desembocaría en las limitaciones institucionales, ejemplo: ante la falta de presupuesto, el programa de supervisión no podía cumplirse en localidades alejadas a las sedes delegacionales.

El programa permaneció por más de tres años, el último periodo de análisis 1991-1994 respondió a los procesos de modernización dictados por el gobierno federal y el propio IMSS.

El diagnóstico integral de 1991, puede considerarse al mismo tiempo, una evaluación de contexto porque llevó a cabo una valoración del estado en el que se encontraba el servicio con sus respectivas fuerzas y debilidades, abrió el camino para el establecimiento del programa de modernización y derivado de éste, el diseño de un modelo de atención y otro sobre desarrollo operativo.

El Plan de Desarrollo 1992-1994 propuesto por la Jefatura, se fundamentó precisamente en los planteamientos del proceso de modernización del IMSS, tendientes a su adecuación conforme los cambios del entorno nacional, la ampliación de la cobertura y la entrega de servicios con mayor eficiencia y calidez.

Para cumplir con el objetivo de elaborar un Plan de Desarrollo de la Jefatura 1992-1994, se trabajó con los enfoques de la Planeación Estratégica y de Calidad Total, se impartieron dos cursos sobre planeación estratégica en los que participó la titular de la Jefatura, el cuerpo de gobierno y un número representativo de analistas de sistemas, se logró integrar un equipo de trabajo con objetivos comunes, se programaron reuniones inter áreas en las cuales se explicaban los avances y obstáculos para cumplir con los resultados de acuerdo con los tiempos estipulados.

En relación al proceso de evaluación, durante las reuniones nacionales de guarderías, se fue capacitando a las Coordinadoras Zonales para que realizaran un adecuado control de los resultados obtenidos durante la evaluación aplicada a las Unidades Operativas.

De los 13 proyectos evaluativos enunciados, únicamente finalizaron cinco, cuatro fueron suspendidos y cuatro quedaron inconclusos, en términos globales los que concluyeron, cumplieron sus objetivos y fueron los siguientes:

"Eficacia en la Capacitación".- Proporcionó información acerca de la calidad de la capacitación proporcionada por personal de la Jefatura, al personal de los niveles delegacional, los resultados fueron presentados a los Departamentos de la Jefatura involucrados; el objetivo fue reflexionar y propiciar cambios en la forma de capacitar.

"Modalidades de Horario de Servicio en el Esquema Participativo".- Resaltó, la resistencia de algunas autoridades delegacionales para proporcionar datos, no obstante, sus resultados en el nivel nacional pusieron de manifiesto elementos suficientes, para mejorar la prestación del servicio a través del cumplimiento de las normas establecidas.

"Instalación del Modelo de Atención en Guarderías".- Permitió retroalimentar a las áreas normativas respecto a la oportunidad con la que se prepara al personal de nuevo ingreso y se entrega la documentación correspondiente, además se recapacitó sobre los procedimientos que obstaculizan el reclutamiento oportuno y eficiente para la selección del personal que aspira a laborar en una guardería.

"Efectividad en la Supervisión".- Su universo abarcó al 100% de las Coordinadoras Zonales, los resultados fueron el fundamento para elaborar el "Documento Indicativo del Proceso de Supervisión - Asesoría en Guarderías", éste se implantó y, durante el año de 1994, tuvo una fase de seguimiento y control a través de visitas técnicas que personal del área de asesoría realizó a las delegaciones. De manera oficial este documento derogó el funcionamiento del SISEA y dotó de una autonomía de gestión a las áreas delegacionales.

"Cobertura del Recurso Humano".- Demostró que las guarderías del esquema ordinario presentan problema de ausentismo y encuentran dificultades delegacionales para una oportuna cobertura, entorpeciendo así la buena operación de las guarderías, esto continúa presentándose, por lo que se infiere que las decisiones para solucionar los obstáculos no son tomadas por los niveles responsables, o bien, las restricciones presupuestarias impiden su cumplimiento, de todas formas, es de vital importancia que el personal tenga disponibilidad y capacidad para realizar su función, aquí juega un papel determinante la actitud y aptitud de las autoridades sindicales, delegacionales y por supuesto el nivel central (Guarderías y Jefatura de Personal y Desarrollo).

En el proceso de desarrollo de los proyectos evaluativos mencionados, se evidenció la necesidad de una mayor coordinación entre los departamentos que conforman la Jefatura.

Aún con los resultados obtenidos, el modelo de desarrollo operativo no concluyó, se quedó en la teoría, y en el papel, porque era el final de sexenio; su consolidación fue parcial y obviamente ya no hubo oportunidad de conocer ampliamente su impacto en la operación, es probable que en cuanto a Supervisión - Asesoría, los Departamentos Delegacionales la continúen.

3.1 Estrategias del Gobierno para Dirigir y Orientar la Prestación de un Servicio y Evaluar sus Resultados

En México, cada cambio de sexenio trae consigo reformas promovidas por los Titulares del Poder Ejecutivo Federal, con la finalidad de enfrentar los retos que implica el desarrollo del país.

La experiencia de los dos últimos sexenios, en materia de política social fueron definitivos en lo referente a la Seguridad Social y por ende para el servicio de guarderías.

El Plan de Desarrollo 1983-1988, reseña la evolución del Sistema de Seguridad Social; en el diagnóstico hace énfasis en la desigualdad para atender a la población y en materia de guarderías, especifica cómo la oferta en calidad y cantidad se encuentra por debajo de las demandas de la población derechohabiente y, dentro de sus líneas de acción, propone lo siguiente:

“Mejorar la eficiencia de las guarderías actuales y diseñar y probar nuevos modelos que permitan la expansión de los servicios con el apoyo y la participación de organizaciones sindicales, comunidades y padres de familia, ofreciendo así, alternativas de atención a todas las madres trabajadoras que demanden el Servicio”.³²

El IMSS, atendió la indicación y se dio a la tarea de buscar nuevos modelos de atención, diseñó e implantó el Esquema de Guarderías Participativas, este desde su inicio auguró gran éxito porque sustentado en la subrogación del servicio, intervienen en su administración grupos sociales, empresariales y la propia comunidad.

Como se mencionó en el primer capítulo, al terminar 1982 existían 84 guarderías, 48 ubicadas en el Valle de México y 36 en los Estados de la República.

Entre el periodo de 1983-1988, la apertura de guarderías fue de 105, lo que demostró que la estrategia dictada por el gobierno, le permitió al IMSS, cumplir con la línea de acción; en el nivel nacional, beneficiar a gran número de trabajadoras aseguradas; ampliar la cobertura de atención; hacerla llegar a localidades más pequeñas, pero con requerimiento del servicio; utilizar una forma de financiamiento acorde con las restricciones presupuestales y otorgar el servicio como lo estipula la Ley del Seguro Social.

³² *Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Op. Cit. p. 242.*

Por su trascendencia, este modelo desde el principio fue sujeto de control para garantizar que el servicio se proporcionará conforme a la normatividad establecida y, da cuenta del gran impacto alcanzado porque aún con el cambio de autoridades logró su consolidación.

En materia de evaluación, lo dictado por el Ejecutivo Federal en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, apartado 5, 3, 9 referente a la Modernización de la Empresa Pública, especificaba que el Estado Mexicano en uso de sus facultades institucionales regularía la acción de los sectores privado y social y "perfeccionaría el marco normativo de la empresa pública a efecto de hacer coincidir sus fines de servicio, concebidos en el derecho público con la eficiencia, eficacia y productividad que su modernización reclame".³³

Este apartado definió claramente las líneas de autoridad, así como los objetivos globales y particulares de cada empresa, para evaluar con mayor certeza sus resultados y puntualizó el desarrollo de un adecuado sistema de evaluación que "estimule y promueva su eficiencia y al mismo tiempo premie o penalice los resultados".

El IMSS para dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley de Plancación, al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Nacional de Modernización de la Empresa Pública 1990-1994, encargó a la entonces Unidad de Organización, la elaboración del Sistema de Evaluación y su respectiva coordinación a nivel nacional, éste involucraría absolutamente a todas las instancias que conforman el Instituto.

Con el propósito de contribuir a lograr que la evaluación de los servicios administrativos alcanzaran mayor objetividad y se profundizara en el análisis de sus acciones, se determinó formular indicadores que permitieran, además de la medición

³³ Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 p 90

del desempeño de los servicios, la comparación con normas de referencia que coadyuvarán a una constante superación.

Los objetivos generales del modelo apuntaron a favorecer la administración de los procesos, la autonomía de gestión y una mayor participación del personal operativo.

El proceso de modernización implicaba dejar a un lado actividades realizadas durante mucho tiempo, hábitos y actitudes arraigadas, se hacía urgente cambiar las estrategias de acción.

El modelo tomó tres conceptos básicos de las teorías sobre calidad:

- El enfoque al usuario.
- El trabajo en equipo y
- La administración de los procesos a través de la medición de sus resultados.

Lo anterior porque al planear las actividades no siempre se han considerado como acciones básicas, las demandas de los usuarios internos; la necesidad de trabajar en equipo y dada la magnitud y complejidad del Instituto, hacen indispensable que todos los procesos confluyan hacia un objetivo común, la prestación de Servicios.

Las áreas centrales deben proveer a los niveles delegacionales de normas y recursos para que éstos implanten las normas y supervisen su ejecución en las unidades operativas, quienes son las que proporcionan el servicio.

En cuanto a la administración de procesos, al tener cada uno de ellos un dueño, éste será el único que podrá modificar los resultados, debido a que él realiza directamente las actividades y proporciona directamente los servicios.

El proceso general para la aplicación de indicadores fue elaborado por la Unidad de Organización, que además de emitir una Guía Técnica para la determinación de

éstos, solicitó la participación de cada área normativa para identificar los procesos a evaluar y seleccionar las variables más relevantes así como, los instrumentos idóneos para su medición.

Los indicadores fomentan la autoevaluación y logran hacer participar a un mayor número de responsables en los niveles operativos, esto es fundamental, ya que al conocer ellos de manera inmediata sus errores, pueden tomar acciones correctivas en el mismo momento de su detección.

En el modelo de administración los indicadores se clasificaron en cuatro tipos, eficacia, productividad, impacto o cobertura y eficiencia. En la Jefatura de Guarderías se procedió primero a definir cada uno de ellos comenzando con el término: Indicador "instrumento cuya aplicación nos muestra la tendencia y la desviación de una actividad sujeta a influencias internas y externas con respecto a una medida convencional".³⁴

A continuación se delimitan los indicadores específicos referidos:

"Eficacia".- permite determinar cuantitativamente el grado de cumplimiento de una meta en un periodo determinado.

"Productividad".- se utiliza para determinar el rendimiento de los insumos empleados en la consecución de una meta o en la ejecución de una tarea, en una unidad de tiempo.

"Impacto".- persigue dimensionar o cuantificar valores de tipo político y cualitativo; permite medir la prestación de un servicio, su repercusión en el grupo social al que se dirige, su incidencia o efecto producido en el entorno socioeconómico.

"Eficiencia".- se aplica para medir la relación establecida entre las metas alcanzadas y los recursos ejercidos para tal fin.³⁵

³⁴ IMSS Guía Técnica para la Determinación de Indicadores, Unidad de organización en fecha p 6
³⁵ Ibid pp. 9-11

El proceso sustantivo a evaluar se denominó “Atención al Niño Usuario”.

Los grupos de trabajo para elaborar los indicadores se formaron con personal técnico de cada departamento, finalmente, el sistema de autoevaluación quedó integrado por 13 indicadores, fue piloteado y en reuniones regionales se procedió a su implantación.

Descripción de los Indicadores de Guarderías

TIPO	Y	QUE MIDE
Eficacia	E1	Cumplimiento de Asistencia (Metas)
	E2	Variación en Costos
	E3	Cumplimiento de la Evaluación del Avance del Niño
	E4	Precisión en el cálculo de Raciones
	E5	Control de Vacunas y Somatometría
Productividad	P1	Ocupación de la Capacidad Instalada
	I1	Cobertura de la Demanda Real Captada
Impacto	I2	Satisfacción con el Servicio
	I3	Opinión con el Servicio
	EF1	Eficiencia en la Atención de los Usuarios
Eficiencia	EF2	Eficiencia Administrativa en Guarderías
	EF3	Eficiencia Directiva en Guarderías
	EF4	Eficiencia Directiva en Delegación

Para este Sistema de Evaluación se diseñaron tres formatos:

IND - 01 “Indicadores para la Evaluación de los Procesos”

IND - 02 “Resultado de la Aplicación de los Indicadores”

IND - 03 “Gráfica de Control del Indicador”

Durante 1993, la Unidad de Organización analizó el aspecto metodológico de su aplicación y el área normativa los resultados obtenidos.

Al finalizar 1993, se habían efectuado algunos ajustes y se decidió anular el correspondiente a la opinión del servicio por arrojar totales similares al de satisfacción con el servicio.

Los resultados en el nivel nacional fueron reportados por la Unidad de Organización; sobresaliendo "que la metodología en términos generales fue debidamente aplicada, la respuesta al nivel nacional en cuanto a la aplicación de indicadores alcanzó un 88%, hubo delegaciones que durante todo el año y no obstante solicitarles la información no respondieron, otras, enviaron información incompleta, algunas, no aplicaron las encuestas de opinión y como relevante señalaron cinco indicadores que estuvieron fuera del rango de aceptabilidad".³⁶

Todos estos datos hacían necesario que junto con los reportes mensuales de cada Delegación (IND-02), se realizara un análisis a fin de conocer las causas, observaciones y medidas adoptadas para valorar posibles modificaciones a los indicadores o bien a los rangos de aceptabilidad e incluso llegar a su cancelación, si no estaban proporcionando los resultados esperados.

El papel de evaluación en guarderías, ha sido cuestionante porque nuevamente quedó inconclusa su acción, si ubicamos que durante 1993, la Jefatura no respondió a su cometido, o sea, al análisis de los resultados y hasta 1994 inició un proceso de seguimiento y control de los mismos pero sin llegar al reciclaje.

Es importante afirmar que los niveles delegacional y operativo fueron desprotegidos, porque la evaluación concebida en otros años, permitía la presencia física de un grupo representativo del nivel central y ante el envío de resultados a la autoridad delegacional, ésta conocía las inconsistencias encontradas en Unidades, bajo su responsabilidad y ejercía todas ó por lo menos algunas acciones para corregirlas.

La estrategia gubernamental que derivó en la evaluación por indicadores como fue planeada auguraba un buen sistema, pero, cómo lo trabajó la Jefatura enmarcó para guarderías 12 situaciones de una infinidad existente en los niveles operativo,

³⁶ IMSS Resultados de la Aplicación de los Indicadores en el Área de Guarderías México 1994

delegacional y por qué no decirlo, también en el normativo, y sus resultados aún con el enfoque de la administración de los procesos volvió a proporcionar lo que se deseaba erradicar, índices de productividad y datos estadísticos, sin existir mediciones permanentes de cómo fueron o son prestados los servicios.

Para las autoridades respectivas los resultados fueron adecuados, se cumplió con la estrategia dictada, pero ¿qué pasa adentro? por qué no se logra hacer un alto en el camino para preguntar si verdaderamente fue impactado el propósito de la prestación del servicio.

Una vez más, el salto de la teoría a la práctica en el caso de la evaluación, no acaba de darse, pareciera que los tiempos que transcurren entre una administración y otra son la causa; aún así, el personal operativo no cambia, es el mismo que desarrolla las actividades inherentes a cada nuevo programa, por qué entonces no discierne entre lo que impactó al servicio y lo que no, y por qué no, participa hacia un proceso de cambio, en el siguiente y último inciso se tratará de entender, la repetición de conductas ante la presencia de diferentes programas.

3.2 Repercusiones en la Prestación del Servicio ante la falta de Continuidad en los Programas de Trabajo

Como se explicó, cada cambio de autoridad ha representado en guarderías, romper con lo pasado, en la mayoría de las veces, incluso, sin detenerse a conocer sí los programas existentes responden adecuadamente a los requerimientos del servicio.

Estos cambios pueden entenderse como un afán de querer mejorar los programas y por ende el servicio, aunque también, es probable que se entienda como descalificación porque no se da la oportunidad de evaluar los programas vigentes y,

por lo tanto, las personas involucradas en el funcionamiento de una guardería reaccionan de manera diversa: El personal del nivel normativo con actitudes de incertidumbre respecto a cual será la nueva línea de acción, las innovaciones o modificaciones, e incluso quién vendrá como nuevo jefe de servicio.

El personal de nivel delegacional y operativo que desconoce los movimientos que se están generando en el nivel central y ante la espera se propicia inestabilidad, reciben indicaciones de cambios a la política, y a los programas, sin dar oportunidad a emitir opiniones referente a la operatividad o deficiencias de los programas, esto tiene como consecuencia la pérdida de credibilidad hacia las autoridades superiores y el cumplir de manera apática y rutinaria con el trabajo diario, situaciones que a la larga crean insatisfacción personal y laboral.

La madre usuaria difícilmente percibe las alteraciones porque no conoce la dinámica que se genera dentro de la guardería y si a esto agregamos que ella cómo madre desempeña varios roles, (maternal, laboral, social y como proveedora económica al hogar), en conocimiento de que su hijo se encuentra protegido y bien atendido, manifiesta, satisfacción con el servicio y respecto al niño usuario, él con o sin programa crece, se desarrolla y juega, por lo anterior, es importante investigar si realmente existen repercusiones ante la no continuidad de los programas o éstos no afectan la atención directa al niño, porque aún con las reacciones observadas en el personal involucrado, se ha logrado que los niños se encuentren dentro de la normalidad en sus niveles de desarrollo, tengan cubierto su requerimiento nutricional, mantengan un adecuado control en cuanto al peso y talla, al esquema de inmunizaciones, además de la formación de hábitos y juegos.

Se concluye entonces que el objetivo de prestar atención al niño usuario se cumple.

El personal que trabaja, expresa de diferentes formas su inconformidad, pero se infiere que tiene claro su papel de subordinado, no puede ser generador de cambios y dada la permanente crisis económica que presenta el país, no debe arriesgarse a perder estabilidad económica.

En base a los resultados obtenidos a través de las diferentes formas de evaluar la prestación del servicio se constató que es un instrumento que permite conocer el impacto del servicio, que el otorgamiento deriva en beneficio a la madre trabajadora asegurada y también dimensionó la insatisfacción de la demanda real y potencial pendiente de atender, por consiguiente la Institución no responde a los requerimientos de atención de aproximadamente 38,700 niños en edad de guardería, lo que implica que no cumple cabalmente con sus objetivos, en tanto, los patrones y empresarios sí pagan las cuotas correspondientes, quedando de manifiesto la necesidad de revalorar el manejo de las asignaciones presupuestales para este concepto.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Si consideramos válida la teoría de que la seguridad social surgió del temor de las clases dominantes a ser derrotadas por movimientos populares, se comprende la adopción de esta idea en los programas políticos, como una ideología mediatizadora que convirtió a la lucha de clases en una cooperación de clases. y, por consiguiente, en un instrumento de poder público para salvaguardar los intereses de la clase dominante.

El seguro social, desde su creación, ha incluido únicamente a la clase trabajadora. En un inicio fue un instrumento de defensa social encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia, contra los riesgos de la existencia y encauzarla en un marco de justicia social. Pero las condiciones económicas adversas lo han transformado en un privilegio social para los trabajadores y, para los industriales y patrones, la herramienta que les proporciona mayor producción y ganancia.

El IMSS tiene 43 años de funcionamiento y 23 (1974-1997), otorgando el servicio de guarderías, sin embargo, en este renglón aún no cumple adecuadamente con el encargo social plasmado en su propia ley. Baste señalar lo siguiente:

Existe un aumento paulatino de la demanda por arriba de la capacidad de atención. A finales del sexenio anterior, 455 unidades en operación alcanzaron a cubrir el 64% de la población con derecho al servicio, quedando pendiente de atender 38,714 solicitudes. Actualmente, no ha cambiado la situación. Aunado a esto, existen horarios de servicio no compatibles con las necesidades o la no existencia de esta prestación en la localidad.

Hay factores socioculturales que favorecen que la situación no llegue a cifras más críticas, hay madres aseguradas que prefieren confiar el cuidado de sus hijos a familiares, otras contratan personas que los atiendan dentro del hogar.

En referencia al impacto del servicio ante la madre de los niños de guarderías, los resultados obtenidos a través de la evaluación han demostrado, mediante encuestas de opinión aplicadas a las madres, que las mismas se encuentran satisfechas con la atención brindada a su hijo. Lo cual significa una buena imagen institucional al exterior de la guardería. Lo contrario sucede al interior de la unidad, los resultados no siempre alcanzan excelencia, y las causas tienen relación con las incidencias del personal que atiende a los niños, es decir, ausentismo, fatiga, falta de motivación y capacitación que no responde a los requerimientos e insuficiencia de personal, aspectos importantes de investigar en tanto afecta la atención directa al niño.

La buena imagen institucional puede estar condicionada: a la necesidad que la trabajadora tiene del servicio ó al desconocimiento que la madre tiene de lo que sucede dentro de la guardería.

Existen indicadores de evaluación que miden el grado de cumplimiento, pero no se efectúa un seguimiento oportuno hasta lograr erradicar las inconsistencias.

En guarderías los diferentes sistemas de evaluación han mostrado a través de sus resultados que ante la no oportuna dotación de recursos humanos, materiales y financieros el constante desgaste emocional del personal, deriva en desempeñar un trabajo rutinario, con apatía e incluso deshumanización. Aunado a lo anterior, el mismo proceso de evaluación, que nos permitiría detectar errores para su corrección, no se concluyó. De los 13 proyectos evaluativos, enunciados, únicamente finalizaron cinco, cuatro fueron suspendidos y cuatro quedaron inconclusos. Aún más, no se ha

realizado un seguimiento de las observaciones resultantes de los cinco proyectos finalizados.

Las políticas institucionales adolecen de respuesta oportuna, no obstante que forman parte de los documentos normativos, estos no son congruentes con la realidad, es decir, no se ha logrado la participación oportuna con las áreas que se involucran en la prestación del servicio.

De acuerdo a los lineamientos del proyecto neoliberal, el estado no debe ser benefactor, sino dar oportunidad a la sociedad para intervenir en la solución de los problemas y necesidades. En este sentido, el IMSS en materia de guarderías implantó el esquema de atención participativo, este presenta las ventajas de no engrosar las plantillas de personal institucional, ya que otorga el servicio a través de la subrogación a una asociación civil, formada por grupos empresariales, sociales y sindicales, quienes ubican las unidades en parques industriales o zonas con menor concentración urbana, pero con igual necesidad de guardería. Asimismo, el IMSS ha llevado a cabo una racionalización presupuestal.

En otro aspecto, en el IMSS, concretamente en el área de guarderías, entre sus trabajadores existe una gran diversidad de profesiones que son potencial de conocimientos disponibles, que no son aprovechados óptimamente.

Por lo anterior, a continuación se presentan propuestas de acciones encaminadas a cubrir adecuadamente las necesidades de los usuarios del sistema de guarderías.

- Elaborar estudios de demanda que permitan ubicar las zonas con mayor requerimientos de guarderías, esto evitará la subocupación de las instalaciones y optimizará el recurso económico destinado a este fin.

- Para las áreas normativas, mejorar los sistemas de información, focalizar, evaluar y corregir los programas existentes y agilizar la gestión para la dotación oportuna del recurso humano, material y financiero.
- Elaborar programas y normas con mínimas cargas administrativas, en apoyo de las educativas y atención directa a los niños.
- Instrumentar mecanismos de supervisión y evaluación viables con la autonomía de gestión que propugnen el otorgamiento del servicio con eficacia, eficiencia, calidad, calidez y equidad.
- Formar grupos interdisciplinarios en todos los niveles: normativo, delegacional y operativo, con el fin de detectar si existen repercusiones psicosociales en la madre en el cumplimiento de sus roles maternos por salir a trabajar y obtener un salario y, con respecto a los niños, que se han formado en guarderías, investigar si los programas pedagógicos y de atención directa lograron en ellos un desarrollo integral y armónico.

RELACION DE SIGLAS UTILIZADAS

a.de c.	Antes de Cristo
A.L.C.	América Latina y el Caribe
C.I.	Capacidad Instalada
C.I.E.S.S.	Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social
C.F.E.	Comisión Federal de Electricidad
I.M.S.S.	Instituto Mexicano del Seguro Social
IND.	Indicador
O.I.T.	Organización Internacional del Trabajo
P.E.F.	Poder Ejecutivo Federal
P.N.D.	Plan Nacional de Desarrollo
S.E.P.	Secretaría de Educación Pública
S.N.T.S.S.	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social
S.S.A.	Secretaría de Salubridad y Asistencia
S.I.S.E.A.	Sistema de Información, Supervisión, Evaluación y Asesoría
U.N.A.M.	Universidad Nacional Autónoma de México

BIBLIOGRAFIA

- Ander-Eqq, Ezequiel Del ajuste a la transformación: Apuntes para una historia de trabajo social. Buenos Aires. ECRO. 1975.
- Aron, Raymond Las etapas del pensamiento sociológico. Buenos Aires. Siglo Veinte. 1980. 2 Vols.
- Garza, Ario Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales. 2da. ed. México. El Colegio de México. 1970. 257 pp.
- Goode, William
Hatt, Paul Método de investigación social. México. Trillas. 1972. 469 pp.
- Grawitz, Madeleine Métodos y técnicas de las ciencias sociales. México. Editia Mexicana. 1984. 2 Vols.
- Lombera, E. et. al. La seguridad social en el proceso de cambio internacional. México. IMSS. 1980. 275 pp.
- Mesa, L. Carmelo La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. México. Fondo Cultural Económico. 1986. 443 pp.
- Mesa, L. Carmelo Modelos de seguridad social en América Latina. Argentina. Siap-Planteos. 1977. 221 pp.
- Mosere, Liane
Aubert Genevieve, Guarderías. México. Gedisa. 1985. 268 pp.
- Soustelle, Jacques La vida cotidiana de los aztecas. 3a. reimpresión. México. Fondo Cultural Económico. 1977. 283 pp.
- Stuffebeam, Daniel Evaluación sistemática. Barcelona. Paidós. 1987. 381 pp.
- Rex, John Problemas fundamentales de la teoría sociológica. Buenos Aires. Amorrortu. 1985. 231 pp.
- Trucba, Alberto et. al. Ley federal del trabajo. 62a. ed. México. Porrúa. 1990. 915 pp.

D o c u m e n t o s

- B.I.D. Estado, gobernabilidad y desarrollo, Monografía No. 9. New York. 1993. 90 pp.
- B.I.D. Progreso económico y social en América Latina, Informe 1991. Washington. 1991. 340 pp.
- Carbal, Julia Guarderías infantiles o jardines maternos, Hermes. Documento fotocopiado. Sin fecha. 111 pp.
- C.I.E.S.S. Marco conceptual de la seguridad social, México. 1984. 42 pp.
- Domínguez, Esteban Algunos antecedentes históricos relacionados con la protección materno infantil en México, México. IMSS. Sin fecha.
- I.M.S.S. Antecedentes históricos de las guarderías del IMSS, México. 1986. Documento de trabajo. 48 pp.
- I.M.S.S. Clasificación de guarderías, Jefatura de Servicios de Guarderías. 1986. Documento de trabajo. 1 p.
- I.M.S.S. Documento indicativo del proceso supervisión-asesoría en guarderías, México. 1993. 25 pp.
- I.M.S.S. Diagnóstico integral del servicio de guarderías, México. 1993. 102 pp.
- I.M.S.S. Guía técnica para la determinación de indicadores, México. 1992. Documento de trabajo. 31 pp.
- I.M.S.S. Indicadores de evaluación del IMSS, México. 1993. Documento de trabajo. 4 pp.
- I.M.S.S. Las guarderías del IMSS: origen y desarrollo, México. 1993. 26 pp.
- I.M.S.S. Ley del Seguro Social, México. 1986. 299 pp.

- I.M.S.S. Modernización en las guarderías del IMSS. México. 1993. 99 pp.
- I.M.S.S. Plan de desarrollo 1992-1994. Jefatura de Servicios de Guarderías. México. 1992. 30 pp.
- I.M.S.S. Programa de evaluación integral de las guarderías en el Valle de México e interior de la República. México. Documento de trabajo. Sin fecha. 45 pp.
- I.M.S.S. Resultados de la aplicación de indicadores en el área de guarderías. México 1993.
- I.M.S.S. Sistema de evaluación. Jefatura de Servicios de Guarderías. México. 1993. 23 pp.
- P.E.F. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 6a. ed. México. Olgüin. 1990. 266 pp.
- P.E.F. Plan nacional de desarrollo. 1983-1988. México. 1993. 442 pp.
- P.E.F. Plan nacional de desarrollo. 1989-1994. México. 1989. 143 pp.
- S.S.A. Memoria de la primera reunión nacional de asistencia social. México. 1952. 579 pp.
- S.E.P. Los antecedentes de la educación en México. México. Documento fotocopiado. Sin fecha. 15 pp.

T e s i s

Fleixes, Teresa

Los derechos sociales de los trabajadores en la constitución. Colección de tesis doctorales, ministerio de trabajo y seguridad social. Madrid. 1986. 510 pp.

Reynoso, Edgar

El modelo de atención de guarderías del IMSS. Tesina de licenciatura en Sociología; México. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. U.N.A.M. 1994. 42 pp.