



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



# Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX, 2016

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Consejo de Evaluación para el Desarrollo Social de la Ciudad de México

**Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa**

Jefe de Gobierno de la Ciudad de México

**Mtro. José Ramón Amieva Gálvez**

Secretario de Desarrollo Social de la Ciudad de México

**Mtro. José Arturo Cerón Vargas**

Director General

**Mtra. Eréndira Viveros Ballesteros**

Consejera ciudadana. Coordinadora de la evaluación

**Dra. Catalina Gutiérrez López**

Evaluadora externa. Responsable de la evaluación

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### Contenido

Introducción.....	7
<b>Propósito y limitaciones de la evaluación</b> .....	7
<b>Descripción de la puesta en marcha del programa.</b> .....	9
<b>La estructura del informe de evaluación.</b> .....	10
<b>I. Metodología de la evaluación.</b> .....	13
<b>I.1 Descripción del Objeto de Evaluación.</b> .....	13
I.1.1 Objetivo general y específico del programa. ....	13
I.1.2 Características generales del Programa. ....	16
<b>I.2 Equipo de Evaluación</b> .....	19
<b>I.3 Parámetros y metodología de la evaluación.</b> .....	20
I.3.1 Las fuentes de información. ....	27
I.3.2 El trabajo de campo.....	30
I.3.3 Ruta crítica para la evaluación externa. ....	36
I.3.4 Logística de la evaluación externa.....	38
I.3.5 Criterios y parámetros de medición cuantitativa y evaluación cualitativa utilizados en la evaluación externa. ....	44
<b>II. Contenido del diseño.</b> .....	49
<b>II.1 Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa de Cunas CDMX (Línea de Base).</b> .....	49
<b>II.1.1 El problema o necesidades prioritarios sobre la que actúa el programa.</b> .....	49
II.1.2 Marco teórico o justificación del programa. ....	51
II.1.3 El problema y la intervención en la voz de las protagonistas. ....	73
II.1.4 Las causas y las consecuencias del problema atendido.....	76
<b>II.1.4 El surgimiento del programa y la construcción de la línea de base 2016.</b> .....	89
II.1.5 El árbol de problemas, objetivos y acciones. ....	92
<b>II.2 Caracterización de la población potencial, objetivo y beneficiaria del Programa de Cunas CDMX.</b> .....	102
<b>II.3 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa de Cunas CDMX.</b> .....	114
<b>II.3.1 La imagen objetivo de la situación que se desea lograr con la intervención del programa.</b> .....	114
II.3.2 Descripción de los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo en el plano económico, social, político y cultural. ....	119
<b>II.4 Análisis de involucrados del programa de Cunas CDMX</b> .....	122

---

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

II.4.1 El análisis de involucrados.....	124
<b>II.4.2 El análisis de involucrados en la visión de los protagonistas.....</b>	<b>131</b>
<b>II.5 Consistencia Interna del Programa Cunas CDMX: Vinculación del Programa con el Problema Social Identificado.....</b>	<b>144</b>
II.5.1 Verificación de la argumentación lógica del programa como respuesta adecuada al problema definido.....	144
II.5.2 Los objetivos, las estrategias y su incidencia en la solución del problema.....	146
II.5.3 Vinculación de los resultados esperados con las problemáticas y necesidades identificadas.....	152
II.5.4 Coherencia entre los objetivos, estrategias y metas del programa.....	153
<b>II. 6 Reglas de Operación del Programa Cunas CDMX.....</b>	<b>165</b>
II.6.1 Cumplimiento de las ROP de acuerdo a Lineamientos para su Elaboración.....	165
II.6.2 Las Reglas de Operación. La visión de sus protagonistas.....	189
II.6.3 Áreas de Oportunidad y mejora para el 2017.....	194
<b>II.7 Alineación del Programa Cunas CDMX en la Política Social de la Ciudad de México.....</b>	<b>198</b>
II.7.1 Alineación Programática del programa Cunas CDMX con el Programa General de Desarrollo Social del Distrito Federal 2013-2018.....	208
II.7.2 Alineación Programática del programa Cunas CDMX con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	216
II.7.3 La alineación programática en la voz de sus protagonistas.....	220
II.7.4 Sinergias, complementariedades y/o coincidencias con otras acciones y programas sociales del Programa Cunas CDMX.....	222
II.7.4.1 Sinergia del Programa Cunas con otros Programas Sociales.....	224
II.7.4.2 Complementariedad con otros programas sociales.....	228
II.7.4.3 Coincidencias del programa Cunas CDMX con otros programas sociales.....	233
II.7.4.4 La sinergia, complementariedad y/o coincidencia del programa Cunas CDMX, con otros programas y/o acciones sociales. La visión de los protagonistas.....	239
<b>II.8 Matriz FODA del Diseño del Programa Cunas CDMX.....</b>	<b>244</b>
<b>III. Resultados de la Evaluación.....</b>	<b>249</b>
<b>III.1 Conclusiones de la evaluación.....</b>	<b>249</b>
<b>III.2 Propuestas de mejora y recomendaciones.....</b>	<b>254</b>
<b>IV Glosario de términos.....</b>	<b>257</b>
<b>V Referencias documentales.....</b>	<b>266</b>
<b>Lista de Siglas.....</b>	<b>276</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>277</b>

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### Índice de cuadros, tablas y gráficos

#### Cuadros

Cuadro No. 1 Matriz de Marco Lógico.	22
Cuadro No. 2 Técnicas e Instrumentos del trabajo de campo. Resumen.	32
Cuadro No. 3 Ruta Crítica de la Evaluación Externa del programa Cunas CDMX.	33
Cuadro No. 4. Derechohabientes participantes en grupos focales.	38
Cuadro No. 5 Códigos de Entrevistas de personal adscrito al DIF-CDMX.	39
Cuadro No. 6 Códigos de Grupos Focales.	40
Cuadro No. 7 Criterios y parámetros cuantitativos de la evaluación.	42
Cuadro No. 8 Criterios y parámetros cualitativos de la evaluación.	43
Cuadro No. 9 Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.	54
Cuadro No. 10 Comparativo de objetivos Cunas CDMX.	112
Cuadro No.11 Expectativas y Fuerzas de los Involucrados.	120
Cuadro No.12 Resumen Narrativo del Programa Cunas CDMX (Propuesta de la Evaluación Externa.).	141
Cuadro No. 13 Matriz de Marco Lógico del programa Cunas CDMX (Propuesta de la Evaluación Externa).	148
Cuadro No. 14 Cumplimiento de las ROP de acuerdo a Lineamientos de EVALÚA-DF.	174
Cuadro No. 15 Referente Normativo del Programa Cunas CDMX.	195
Cuadro No. 16 Alineación Programática del programa Cunas CDMX con el Programa General de Desarrollo Social del Distrito Federal 2013-2018.	200
Cuadro No.17 Alineación Programática del Programa Cunas CDMX con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.	207
Cuadro No. 18. Sinergias, complementariedades y/o coincidencias con otras acciones y programas sociales del Programa Cunas CDMX.	224
Resumen	

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### Tablas

Tabla No. 1 Principales causas de mortalidad de menores de un año. Distrito Federal, 2014.	52
Tabla No. 2 Anteproyecto del programa Cunas CDMX. Implementos del paquete de maternidad 2015.	64
Tabla No. 3 Datos para la identificación de la población objetivo según diseño del programa.	98
Tabla No. 4 Identificación de la población potencial y población objetivo. Evaluación Externa.	100
Tabla No. 5 Resumen Narrativo del Programa Cunas CDMX. Lógica vertical.	139
Tabla No. 6 Programa Cunas CDMX (Lógica horizontal).	144
Tabla No. 7 Matriz FODA.	234

### Gráficos

Gráfico No. 1 Árbol de Causas.	76
Gráfico No. 2 Árbol de Efectos.	83
Gráfico No. 3 Árbol de problemas.	88
Gráfico No. 4 Árbol de objetivos.	90
Gráfico No. 5 Árbol de acciones.	95
Gráfico No. 6 Edad de los Derechohabientes (Personas cuidadoras) del Programa Cunas CDMX.	106
Gráfico No. 7 Consistencia lógica del programa Cunas CDMX.	138
Gráfico No. 8 Derechohabientes de Programas Cunas CDMX y de otros programas sociales	232

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

### **Introducción**

En este documento, se presentan los resultados del ejercicio de Evaluación Externa del “Programa de promoción a la salud, asistencia social, fomento al apego y protección, de las madres a sus niñas y niños desde su nacimiento, Cunas CDMX”, que se realizó en atención a los Términos de Referencia, emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALÚA-DF), de Julio a Noviembre de 2016.

### **Propósito y limitaciones de la evaluación**

Antes de iniciar la exposición, es pertinente señalar que la evaluación externa que aquí se compendia, es una evaluación del diseño y tiene como objetivo general identificar el grado de congruencia entre el programa y los objetivos y principios de la política de desarrollo social establecidos en la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal (LDS-DF) y determinar, en qué medida son internamente consistentes, eficaces y eficientes para alcanzar los fines que se proponen en pro del bienestar objetivo y el goce efectivo de los derechos.

De manera específica, con este ejercicio, se plantea cumplir con los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la justificación de la existencia del programa y su atención a problemáticas identificadas.
- Evaluar la articulación del programa con los instrumentos de planeación nacional, local y sectorial del desarrollo social.
- Evaluar el cumplimiento de la normatividad a partir del diseño del programa.
- Identificar sinergias, complementariedades y/o coincidencias con otras acciones y programas sociales implementados en el Distrito Federal.

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Para empezar, se hace necesario destacar la importancia de realizar actividades de evaluación, en el ámbito del sector público, y es de señalar que el interés por este tipo de actividades, es muy reciente, por ejemplo el EVALÚA-DF, que emite la convocatoria para este ejercicio, recién se creó en 2007, en tanto que el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), que a nivel Federal se encarga de la evaluación de los programas y acciones de desarrollo social, además de medir la pobreza, para ayudar a la toma de decisiones en la materia, fue creado apenas dos años antes (2005).

La experiencia muestra, la escasa atención que históricamente se ha dado a la evaluación, que en muchos casos ha sido vinculada a la fiscalización y a cuestiones punitivas, y se ha dejado de ver, como un medio para mejorar la gestión y la toma de decisiones, lo que consecuentemente se constituye en una limitante para generar una cultura de la evaluación orientada a la mejora.

En esta dinámica, es que cobra especial relevancia la iniciativa para evaluar el diseño del programa Cunas CDMX, que aunque es muy joven, ya que su operación recién se inicia en este año, se está en el mejor momento para reconocer sus aciertos y destacar los aspectos que puedan optimizarse, para que cumplan con los fines para los que fue creado. Es claro, que los datos y la información existente sobre su operación e impacto social, aún se están construyendo o son insuficiente para dar cuenta de su comportamiento, como sería deseable en todo ejercicio de evaluación más integral, pero al concentrarse sólo en el diseño, lo aquí desarrollado puede sentar las bases para que en un futuro, todos los programas sociales, en su primer año de operación, sean evaluados, con fines de mejora y no esperar hasta que pasados algunos años, se hagan evaluaciones, sin un ánimo constructivo.

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

### **Descripción de la puesta en marcha del programa.**

El Programa de “Promoción a la salud, asistencia social, fomento al apego y protección de las madres a sus niñas y niños desde su nacimiento, “Cunas CDMX”, se puso en marcha en 2015, como una acción del gobierno en la Ciudad de México, mediante la cual se dotó de un espacio a la niña o niño recién nacido, para propiciar mayor apego entre las madres y sus hijos e hijas y como una manera de contribuir a mejorar y fortalecer su desarrollo físico y psicológico, mediante los distintos accesorios contenidos en la “Cuna CDMX”, además de que se propició la lactancia materna, con el fin de fortalecer su sistema inmunológico.

Como una acción a cargo del DIF-DF, durante 2015 se entregaron 10,000 Cunas CDMX en las 16 delegaciones del Distrito Federal.

La visibilidad de los factores de vulnerabilidad que afectan en la actualidad el desarrollo de las niñas y niños, generó en el gobierno de la Ciudad una conciencia acerca de las necesidades en materia de prevención y de la creación de instituciones y mecanismos específicos para promover el respeto y promoción de su derecho a la salud.

El cumplimiento de este derecho es vital, y su atención se define como prioritaria en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 (PGDDF), ya que permite proyectar el potencial para una vida adulta de los y las recién nacidos y nacidas, y en tanto fue bien recibida por la población atendida, en 2016 se transforma en Programa Social, con el propósito de coadyuvar al mejoramiento de la atención integral de las mujeres embarazadas, así como de las niñas y niños recién nacidos, menores de 2 meses de edad, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad asociada a factores de riesgo controlables; a través de la entrega de un paquete de maternidad, que otorga un espacio cómodo y

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

seguro para favorecer el cuidado del apego durante la crianza, como elemento adicional al sistema de protección de la CDMX.

Para el 2016, como programa social, se tiene contemplado beneficiar a una población de 11,000 recién nacidos y la evaluación que aquí se presenta, que atiende los objetivos y propósitos ya señalados, busca generar insumos que ayuden a mejorar su diseño en beneficio de la población definida.

### **La estructura del informe de evaluación.**

De manera formal, el informe de evaluación que aquí se presenta, se organiza en 3 capítulos, en el primero de ellos, se describe la metodología de la evaluación, donde se otorga especial atención a la descripción del objeto de evaluación, así como a los parámetros usados para el ejercicio.

En el segundo capítulo titulado “contenido del diseño”, que se constituye en la sección más importante de este documento, se hace una recuperación del problema o necesidad social prioritaria a atender por el programa Cunas CDMX; se caracteriza la población potencial, objetivo y beneficiaria del programa; se detallan los objetivos de corto, mediano y largo plazo del programa Cunas CDMX; se presenta un análisis de involucrados en el programa Cunas CDMX, así como la revisión de la consistencia interna del programa Cunas CDM y su vinculación con el problema social identificado; se muestra una verificación de sus Reglas de Operación (ROP) con los lineamientos establecidos para el caso, por EVALÚA-DF, así como una descripción de la manera en que el programa CUNAS CDMX, se alinea con la política social de la Ciudad de México; para finalmente exponer la Matriz FODA del diseño del programa cunas CDMX.

En el tercer capítulo, titulado “resultados de la evaluación”, se presentan los resultados de la actividad de evaluación, así como las conclusiones, las

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

propuestas de mejora, sugerencias y recomendaciones, para el programa Cunas CDMX.

Sin ser parte del capitulo de contenido, se presenta un glosario de términos, que actúa como orientador de la terminología empleada en este reporte y facilita la comprensión del mismo; además de que también se presentan las referencias documentales, en un apartado final.

De manera adicional, se incluyen también como anexos, los instrumentos usados en el trabajo de campo, con el pleno convencimiento de que ello, ayudará a entender la magnitud del trabajo que aquí se compendia, y los esfuerzos conjuntados para lograr el cumplimiento de los objetivos.

Finalmente, no está de más reiterar que el ánimo de mejora que guía el desarrollo de esta evaluación y su interés por generar una nueva cultura para este tipo de actividades, puede ser aún más importante que el contenido de este documento y si eso se logra, sin duda, se verán culminados los objetivos que le dieron origen.

Ciudad de México, Noviembre de 2016

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX



GFGAM\_VC080916-1

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

### **I. Metodología de la evaluación.**

En 2015, como parte de las acciones desarrolladas por el gobierno del Distrito Federal para coadyuvar en la prevención de la salud, la atención, protección y bienestar de las niñas y los niños y con ello al primordial derecho a la salud, se inició el proyecto denominado Cunas CDMX, mediante el cual se entregaron paquetes de maternidad a mujeres embarazadas y recién nacidos, residentes, preferentemente, en zonas vulnerables de las 16 delegaciones de la Ciudad de México.

Debido a su buena recepción y al deseo institucional de mostrar que la preocupación por el desarrollo físico y psicológico de los recién nacidos, no es circunstancial, esta acción se convirtió en programa en 2016.

Las características de este programa, sobre el que se centra la presente evaluación externa, así como el procedimiento usado para su elaboración, se concentra en el contenido de este apartado, que sirve de preámbulo para entender las conclusiones y recomendaciones que se presentan en el tercer capítulo de este reporte.

#### **I.1 Descripción del Objeto de Evaluación.**

##### **I.1.1 Objetivo general y específico del programa.**

El Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (PGDDF) 2013-2018, es el documento de planeación, donde se exponen los ejes del Programa de Gobierno, en el cual se definen los objetivos, metas y líneas de acción que sirven de base para la implantación de las políticas públicas de la Ciudad de México.

Como una innovación en este tipo de ejercicios, el programa de la actual gestión del gobierno local, según se señala en el mismo documento, es resultado

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

de una amplia participación de los habitantes de la ciudad, además, en su diseño se condensó un intenso diálogo y trabajo conjunto entre los diferentes entes que integran la Administración Pública del Distrito Federal, que también aportaron sobre el matiz transversal que lo caracteriza; en tanto que para su formulación, se tomó en cuenta el enfoque orientado a atender los problemas de las personas que viven y transitan en la ciudad y se mantuvo como eje, el enfoque de derechos.

Son cinco los ejes en donde se articulan las áreas de oportunidad, los objetivos, metas y líneas de acción que dan cuerpo al PGDDF, y dos de ellos, de manera particular, son los que se sirven de marco general para entender la pertinencia del programa Cunas CDMX y de este ejercicio de evaluación.

El Eje 1. Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano, que desde el enfoque de derechos, tiene como objetivo reducir la exclusión y la discriminación, además de aumentar la calidad de vida de los habitantes de la Ciudad de México. Una lectura de las metas y líneas de acción que se derivan de este eje, permite entender la génesis y las intencionalidades del programa Cunas CDMX

El Eje 5. Efectividad, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción, que aspira a encaminar los esfuerzos para consolidar un gobierno efectivo, transparente y cercano a la ciudadanía, tiene la intención de impulsar acciones que ayuden a reducir los espacios de discrecionalidad y opacidad que propician actos de corrupción, permiten la planificación de las políticas públicas y el seguimiento de sus resultados a través de indicadores de medición.

En atención a las directrices emanadas de estos ejes, el gobierno del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, desde hace algunos años, viene instrumentando diversas acciones para monitorear y evaluar los programas y

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

políticas del gobierno, en el entendido de que ello se constituye en una vía para mejorar la acción gubernamental.

Con este marco general, el programa Cunas CDMX, de acuerdo a lo señalado en las Reglas de Operación (DIF-DF, 2016), tiene como objetivo general: Coadyuvar a la reducción de la mortalidad infantil de recién nacidos de hasta 2 meses de edad en condiciones de vulnerabilidad asociada a los factores de riesgo controlables, a través de la entrega de un paquete de maternidad y consulta médica de primer nivel de atención, propiciando el cuidado, el apego y un entorno favorable para la crianza, como elemento adicional al sistema de protección de la CDMX.

Sus objetivos específicos son:

1. Entregar un paquete de maternidad Cunas CDMX a las mujeres embarazadas que se encuentran en la semana 26 de gestación así como a los niños y niñas menores de dos meses que hayan nacido en el sistema de salud pública de la Ciudad de México, que vivan en condiciones de vulnerabilidad y preferentemente en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio Índice de Desarrollo Social (IDS<sup>1</sup>).

---

<sup>1</sup> El IDS, de acuerdo al Artículo 3 de la LDS “es el proceso de realización de los derechos de la población mediante el cual se fomenta el mejoramiento integral de las condiciones y calidad de vida”, se calcula a partir de un Indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI) por hogar a partir de las variables disponibles en el Censo de Población y Vivienda, agrupadas en seis dimensiones: I. Indicador de calidad y espacio de la vivienda II. Indicador de acceso a la salud y seguridad social, III. Indicador de rezago educativo, IV. Indicador de bienes durables, V. Indicador de adecuación sanitaria VI. Indicador de adecuación energética. El conjunto de estos indicadores, permiten identificar Unidades Territoriales, de muy bajo, bajo, medio y alto IDS, a nivel delegación, colonia y manzana en la Ciudad de México.” (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2000).

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

2. Brindar consultas médicas de primer nivel de atención a niñas y niños derechohabientes del programa durante los 2 primeros meses, que vivan en condiciones de vulnerabilidad y preferentemente en Unidades Territoriales de muy bajo, bajo y medio Índice de Desarrollo Social (IDS).

### **I.1.2 Características generales del Programa.**

La entidad responsable del programa, es el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF DF), a través de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario, mediante la Dirección de Apoyo a la Niñez en Circunstancias Difíciles; y en la operación la Subdirección de Niñez en Situación de Vulnerabilidad quien realiza directamente la ejecución del Programa en coordinación con la Subdirección de Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria y la Subdirección de Centros de Desarrollo Comunitario; en tanto que la Dirección de Recursos Financieros del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal se encarga de realizar la compra de las Cunas CDMX.

El programa, de manera formal, se interesa por disminuir la tasa de mortalidad en niñas y niños recién nacidos que se encuentran en situación de vulnerabilidad en el Distrito Federal, a través de la transferencia de bienes materiales y servicios. “Busca, coadyuvar al mejoramiento de la atención integral de las mujeres embarazadas así como de las niñas y de los niños recién nacidos menores de 2 meses de edad, que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad asociada a factores de riesgo controlables, a través de la entrega de un paquete de maternidad, que otorga un espacio cómodo y seguro para favorecer el cuidado del apego durante la crianza, como elemento de protección de la CDMX” (DIF-DF, 2016b).

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Para el 2016, el programa, tiene contemplado otorgar por lo menos 11,000 Cunas CDMX a mujeres embarazadas en condición de vulnerabilidad que se encuentren en el último trimestre de gestación y a niñas y niños menores de 2 meses de edad; también considera dar consultas médicas del primer nivel de atención, preferentemente a derechohabientes del programa, que no cuenten con seguridad social y que residan en UT de muy bajo, bajo y medio Índice de Desarrollo Social (IDS).

El paquete, y de manera específica, la cuna, busca fortalecer la promoción de la salud, la atención, protección y bienestar de las niñas y los niños a través de:

- Promover la prevención de la salud de la niña o niño recién nacido, acercando a la familia utensilios para su higiene.
- Propiciar un ambiente limpio y cómodo para su desarrollo, a través de dotar a la madre de elementos que fomenten el cuidado de la niña o niño recién nacido.
- Fortalecer el apego de los padres hacia las niñas y niños, en sus primeros meses de nacimiento, a fin de generar condiciones para el desarrollo físico y cognitivo.
- Ofrecer abrigo y confort en sus primeros meses de nacimiento a través de la dotación de vestuarios.

Este programa, obedece a una acción afirmativa dirigida a un sector en situación de vulnerabilidad de la población, donde se aplican los principios de igualdad y equidad social en las nuevas y futuras madres de la Ciudad de México, por lo que asume de manera clara la necesidad de atender todas las solicitudes presentadas en los Módulos de atención del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal; sin distinción de sexo, religión, orientación sexual,

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

pertenencia étnica y condición física de las madres y de las niñas y niños que cumplan con los requisitos de ingreso al programa.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### I.2 Equipo de Evaluación

Nombre	Género	Edad	Formación Profesional	Experiencia en Monitoreo y Evaluación
Catalina Gutiérrez López	Mujer	53	<p>Lic. en Sociología por la UNAM</p> <p>Mtra. en Sociología por la UNAM.</p> <p>Dra. en Ciencias Políticas y Sociales con orientación en Sociología por la UNAM.</p> <p>Académica por perfil PRODEP de la UPN-Ajusco.</p>	<p>Participación en Evaluación de propuestas académicas para la integración del catálogo nacional de formación continua y superación profesional de maestros de educación básica en servicio 2011-2012.</p> <p>Miembro del Comité de evaluación de planes y programas de tipo superior. 2013</p> <p>Miembro del Comité de validación del estudio exploratorio sobre la percepción de la formación que se imparte en las escuelas normales. 2015.</p>
Lidia Dueñas Orozco	Mujer	35	Estudios de Licenciatura en Sociología de la Educación, UPN-Ajusco.	<p>Participación en la “Evaluación externa de resultados y satisfacción de la estrategia de intervención social a través de la Música como parte de la política de reconstrucción del tejido social: La Orquesta Sinfónica Esperanza Azteca Tepito, 2014”.</p> <p>Participación en el estudio “Ponderación que dan los egresados de las Escuelas Normales a su formación inicial” 2015.</p>

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### I.3 Parámetros y metodología de la evaluación.

La metodología, usada en la evaluación externa del programa Cunas CDMX, tomó como referencia el Modelo del Marco Lógico (MML), primeramente porque ello fue claramente definido en los términos de referencia de la evaluación, pero también, porque al revisar las opciones disponibles, para cumplir con esta actividad, se hizo evidente su utilidad como una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos, y en tanto, está centrada en la orientación por objetivos, y hacia grupos beneficiarios, se interesa en facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas, además de que se puede utilizar en todas las etapas de un proyecto. (Ortegón, 2005).

Los instrumentos de este método, permiten: identificar y valorar las actividades que encajan en el marco de los programas de gobierno del país; incidir en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica; definir criterios en la valoración del diseño de los proyectos; e, implementar en proyectos aprobados, actividades relacionadas con el monitoreo, revisión y evaluación de su progreso y desempeño.

De manera que este método, provee una cantidad de ventajas sobre otros enfoques menos estructurados, ya que:

- “Aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades;
- Aporta un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten los diferentes actores relacionados con el proyecto;
- Suministra un temario analítico común que pueden utilizar los involucrados, los consultores y el equipo de proyecto para elaborar tanto el proyecto como el informe de proyecto, como también para la interpretación de éste;

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- Enfoca el trabajo técnico en los aspectos críticos y puede acortar documentos de proyecto en forma considerable;
- Suministra información para organizar y preparar en forma lógica el plan de ejecución del proyecto;
- Suministra información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto; y
- Proporciona una estructura para expresar, en un solo cuadro, la información más importante sobre un proyecto.” (Ortegón, 2005:14-15)

El MML se constituye en una herramienta que permite el desglose analítico de objetivos, formado por cadenas de causa-efecto, cuya forma más conocida es el árbol de problemas, que se constituye en su basamento, ya que ayuda a identificar el problema central del programa a evaluar.

Es necesario señalar que el Método del Marco Lógico -MML-, va más allá de la Matriz de Marco Lógico (MaML), ya que éste contempla además de la propia matriz, el análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y la selección de una estrategia de implementación óptima. La Matriz, por su parte, resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y la manera en que los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados.

La MaML, es una tabla de cuatro filas, que dan cuenta de la lógica horizontal del programa; y cuatro columnas, reflejan la lógica vertical; en la cual se registra, en forma resumida, información sobre un programa. La presentación gráfica, se presenta en el cuadro No. 1.

El uso del MML, es muy común, sobre todo en los aspectos que tienen que ver con el diseño e implementación de un proyecto, pero también aporta elementos para realizar actividades de monitoreo y evaluación del mismo, con el

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

fin de “Medir y analizar el desempeño, a fin de gestionar con más eficacia los efectos y productos que son los resultados en materia de desarrollo” (Ortegón, 2005: 47).

Bajo este esquema, el seguimiento o monitoreo, se efectúa durante la etapa de ejecución de un proyecto y no en otras etapas del ciclo del proyecto. Es un procedimiento sistemático empleado para comprobar la eficiencia y efectividad del proceso de ejecución de un proyecto para identificar los logros y debilidades y recomendar medidas correctivas para optimizar los resultados deseados.

La evaluación, por su parte, se efectúa durante todas las etapas del ciclo del proyecto e incluso se contempla la evaluación de impacto y/o sustentabilidad; donde de manera general se pregunta si un proyecto está “funcionando” y si está funcionando en vista de los resultados obtenidos; permite la formulación de conclusiones acerca de lo que se observa a una escala mayor, y toca aspectos relacionados con el diseño del proyecto y sus impactos, tanto los previstos como los no previstos.

Es importante destacar que cuando se aplica el MML a programas o proyectos existentes, se recomienda recuperar la lógica del programa, que opera como un “deber ser” o “ideal”, que se condensa en sus objetivos y propósitos y que siempre se toma como un punto de partida.

Ello lleva a revisar la Matriz que dio origen al programa, en la que se expresaron sus fines, propósitos, las relaciones de causa y efecto y la manera en que se concatenan para alcanzar sus objetivos, no significa que es necesario llenar una nueva Matriz, ya que no es sólo un formato, sino un documento de síntesis del proyecto.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Cuadro No. 1.  
Matriz de Marco Lógico**

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Objetivo superior importancia. Razón para realizar el programa.	Aquellos que permitirán controlar y registrar cómo se consigue el fin.	Fuentes de información requeridos para conseguir el fin. A los que se puede recurrir para obtener los datos necesarios para que alguna instancia interna o externa pueda calcular o verificar los valores de los indicadores definidos en la segunda columna.	Factores externos a la instancia responsable, cuya ocurrencia es importante para el logro de los objetivos del programa.
Propósito Situación esperada con la puesta en marcha del programa, fue posible realizar algo que antes de la intervención no se había logrado.	Aquellos que muestran el progreso y consecución de propósito.	Los necesarios para verificar el propósito.	Factores externos a la instancia responsable, cuya ocurrencia es importante para el propósito del programa.
Componentes Productos o servicios que el programa debe producir y poner a disposición de la población para resolver el problema que dio origen al programa (Infraestructura, bienes, o servicios).	Aquellos que refieren a los productos o servicios.	Fuentes para verificar de cumplimiento de componentes.	Factores externos a la instancia responsable, cuya ocurrencia es importante para lograr los productos o servicios.
Acciones Aquellas que deberán realizarse durante la ejecución del programa para producir los resultados deseados.	Acciones.	Fuentes para verificar de cumplimiento de acciones.	Factores externos a la instancia responsable, cuya ocurrencia es importante para el cumplimiento de las actividades.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Fuente: Elaboración propia con base en Aldunate y Córdoba (2011)

Este procedimiento, es conocido como de “diseño inverso”, en tanto refiere al proceso de tratar de establecer la MaML de un programa ya en funcionamiento. Es un diseño inverso porque el proceso lógico normal es diagnosticar y diseñar antes de implementar; en los programas ya en marcha, este orden natural no se siguió –al menos, no con las metodologías de marco lógico- y lo que se trata es de partir del diseño ya implementado, para tratar de recuperar el Marco Lógico que lo fundamenta.”(Aldunate y Córdoba, 2011: 103).

Para su desarrollo es necesario ir a los orígenes del programa, recurrir a la documentación que le dio origen, regresar y profundizar en su lógica más elemental del programa, de manera general ayuda a encontrar las respuestas a tres preguntas ¿Qué problema se trata de resolver?, ¿Para quién es un problema? y ¿Cómo se espera que se resuelva el problema?, luego retomar el proceso ya descrito (revisar la formulación de metas, indicadores y supuestos).

Los pasos a seguir para su ejecución, contempla:

1. Partir del Diseño, donde, en cierta manera, se refleja, el ideal o deber ser, sobre el que se fundamenta la operación del programa.
2. Identificar el problema a resolver y a quiénes afecta. Todo programa busca siempre identificar una población que tiene un problema al cual se busca atacar o contribuir a resolverlo y que se constituye en el punto de partida de este ejercicio
3. Reconocer la manera de resolver el problema. Se trata de tener en claro la estrategia que se busca desarrollar para que el problema sea resuelto. No siempre hay una sola estrategia posible, sino que lo habitual es que haya más de una estrategia y que el programa simplemente escogió una de ellas.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

4. Identificar a los involucrados, no sólo a los beneficiarios, sino a todos aquellos involucrados en el diseño del programa
5. Revisar la Matriz de Marco Lógico que dio origen al diseño: verificar la jerarquía de los objetivos, verificar la congruencia (horizontal y vertical).
6. Reformular las acciones. Revisar lo que actualmente está haciendo el programa y examinar si las acciones del programa, están ajustadas a la lógica Vertical de la Matriz.
7. Reformular los indicadores lo que implica establecen los indicadores propios correspondientes a esa lógica, y, posteriormente, los indicadores de conveniencia. (Aldunate y Córdoba, 2011).

Este conjunto de sugerencias, se constituyó en el basamento del diseño de la evaluación externa, donde se planteó la necesidad de explorar diversas técnicas e instrumentos de carácter cualitativo y cuantitativo, con el ánimo de identificar y analizar información sobre el programa, que permitiera cumplir con los objetivos planteados en el ejercicio, las cuales se enlistan a continuación:

Técnicas e instrumentos de carácter cualitativo:

- a) Recolección y análisis de información documental especializada en el tema de la mortalidad infantil, la causas de mortalidad infantil, el apego entre las madres y los recién nacidos y sus cuidados.
- b) Entrevistas a personal responsable del diseño del programa;
- c) Análisis de información interna de la entidad responsable de la operación del Programa.
- d) Entrevistas a responsables de las áreas operativas del Programa.
- e) Entrevistas bajo la técnica del grupo focal a madres derechohabientes del programa.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Técnicas e instrumentos de carácter cuantitativo:

- a) Estadísticas generadas por las entidades públicas locales (DIF, EVALUADIF, SIDESO, Sistema Único de Información del DIF CDMX (SUI), y el Sistema Nacional de Programas de Combate a la Pobreza.
- b) Estadísticas generadas por entidades públicas federales (CONEVAL, INEGI, CONAPO, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaria de Salud).
- c) Estadísticas generadas por entidades Internacionales (OMS, UNICEF).
- d) Estadísticas usadas para construir los indicadores del Programa., proporcionadas por la entidad responsable del diseño y operación del programa Cunas CDMX.

### **I.3.1 Las fuentes de información.**

De manera formal, todo ejercicio de evaluación se considera como un tipo particular de investigación, lo cual supone, la definición de un método de acercamiento a la realidad que genere información sobre el objeto a estudiar.

Durante el desarrollo de la investigación y como parte del método, aquí explicitado, se presentó la necesidad de consultar diversos recursos que pudieran aportar datos formales, sobre el programa y que de manera general son conocidas como fuentes de información. En este sentido, la revisión de estas fuentes, se concentró en los documentos normativos oficiales y estudios académicos que fueron utilizados para el diseño del programa, donde se incluyeron todos los que sirvieron de base para la construcción de sus indicadores.

De manera particular, sobre la política social para la Ciudad de México se revisaron los siguientes documentos:

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.
- Programa Sectorial de Salud. 2013-2018.
- Programa Sectorial de Desarrollo Social con Equidad e Inclusión. 2013-2018.
- Programa de los Derechos Humanos del Distrito Federal. 2016.
- Ley General de Salud. 2007.
- Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal. 2011.
- Ley de Salud del Distrito Federal. 2016.
- Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños en Primera Infancia en el Distrito Federal. 2013.
- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal. 2013.
- Lineamientos para elaborar las reglas de operación. 2016.
- Reglas de Operación del Programa Cunas CDMX. 2016.
- Decreto de Creación del Consejo de Evaluación Del Desarrollo Social Del Distrito Federal. 2007.
- Marco Conceptual para la Definición de Criterios en la Creación y Modificación de Programas y Acciones Sociales. 2015.
- Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal por Delegación, 2010.
- Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal por colonias, 2010 y 2015.
- Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal por manzanas, 2010.

Adicionalmente se consultaron las siguientes bases de datos especializadas:

- El Catálogo de Programas y Acciones Federales y Estatales para el Desarrollo Social.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- El Sistema de Información del Desarrollo Social de la Ciudad de México (SIDESO).
- El Observatorio Mundial de la Salud, de la OMS.
- El Sistema Único de Información del DIF CDMX (SUI).

En cuanto a los documentos relacionados con el diseño del programa, entregados por la entidad responsable, se consultaron:

- Documentos usados en el diseño del programa y diagnósticos elaborados para justificar el programa, estudios y cifras que llevaron a definir la línea de base.
  - ✓ CUNAS CDMX DIF DF Anteproyecto, s/f
  - ✓ Acuerdo por el que se instrumenta el mecanismo de prevención de la salud, asistencia social, fomento al apego y protección de las madres a sus niñas y niños desde su nacimiento denominado “CUNAS CDMX” (3-Agosto-2015)
  - ✓ Reglas de Operación del Programa de Promoción a la salud, asistencia social, fomento al apego y protección de las madres a sus niñas y niños desde su nacimiento, “CUNAS CDMX” 2016.
  - ✓ Gaceta Oficial Distrito Federal, No. 209, 30 de octubre de 2015, Consejo de Evaluación del Desarrollo social del Distrito Federal, Lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio 2016.
- Estudios sobre los que definieron las metas físicas.
  - ✓ Oficios internos con la asignación de presupuesto de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario.
- Estudios que llevaron a elaborar el árbol de problemas.
  - ✓ Indicadores

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- ✓ Árbol de problemas
- Estudios sobre cobertura, beneficios y complementariedades con otros programas sociales.
- ✓ Cartilla de Servicios de Primera Infancia.
- Padrón de beneficiarias, agosto 2016.
- Cuestionario para encuestas a las derechohabientes.
- Matriz de indicadores del programa

Sobre este punto y de manera adicional, es pertinente destacar la eventualidad de mejorar el registro de la operación del programa, tanto en términos estadísticos como documentales, con el fin de facilitar su control y seguimiento.

Entre los estudios internacionales y nacionales que aportaron datos para comprender el diseño del programa desde el punto de vista teórico y conceptual, se revisaron los siguientes documentos elaborados por la ONU y UNICEF:

- Informe Estado Mundial de la Infancia 2015. Re imaginar el futuro. 2015.
- Informe Estado Mundial de la Infancia. Una oportunidad para cada niño. 2016
- Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y adolescencia en México. 2015.
- Convención sobre los Derechos de los Niños.
- Unicef. ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

### I.3.2 El trabajo de campo.

Para efectuar esta evaluación, desde la perspectiva de la MML, además de la información documental y estadística, se hace necesario el acercamiento con los

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

protagonistas de las acciones o programas a evaluar, lo que de alguna manera significa, construir o recoger algunos datos no escritos en los reportes oficiales.

Frente a esa necesidad, en la definición de la estrategia del trabajo de campo, se tomó la decisión de trabajar en el diseño de técnicas tanto cualitativas, como cuantitativas, que para algunos autores se reconoce como método mixto.

La característica principal de los métodos mixtos (MM) es la combinación de la perspectiva cuantitativa (cuanti) y cualitativa (cuali) en un mismo estudio, lo que permite dar mayor profundidad al análisis y comprender mejor los procesos a estudiar, pero va más allá de su suma, ya que implica un proceso de interface entre ellos, que va subsanando las limitaciones de ambos, al mismo tiempo que favorece la validez en la interpretación de los resultados (Hamui-Sutton, 2013).

De acuerdo con lo señalado por esta autora, el modelo más utilizado en la investigación con MM es el de triangulación, en este diseño los datos cuali y cuanti son producidos simultáneamente. La generación de datos ocurre en relativamente poco tiempo y se involucra a la misma población, aunque no necesariamente a los mismos individuos, en tanto que los datos se integran en el análisis final.

Debe recordarse que las técnicas interrogativas, que típicamente se reconocen como cualitativas, “entrañan un contacto vivo, esto es una cierta interacción personal... en condiciones controladas... se orientan (de modo intencionalmente específico) a captar (de forma concreta y comprensiva), analizar e interpretar los aspectos significativos diferenciales de la conducta y de las representaciones de los sujetos” (Ortí, 1992: 213). Así que, introducirse al terreno de los significados, que se expresan en los discursos construidos por los protagonistas, de alguna manera permite acercarse a lo que algunos autores denominan como la dimensión interior del sujeto (Giménez, 2005), ya que por esta

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

vía exteriorizan visiones y percepciones, que otro tipo de técnicas no alcanzan a recoger.

Dentro de este grupo de técnicas, destacan las entrevistas semi-abiertas, que están dirigidas a personajes claves en el estudio y las entrevistas colectivas, las cuales conceptualmente mantienen entre si algunas diferencias, que se evidencian en su denominación (grupos de discusión, grupos de conversación o grupos focales), pero que al final permiten el acercamiento a un mayor grupo de personas, a diferencia de las entrevistas individuales.

En atención a las condiciones diferenciadas de los dos protagonistas del programa, el personal adscrito a la entidad responsable del programa Cunas CDMX, con disposición para colaborar en la evaluación y fácilmente localizable; frente a las derechohabientes (que ya recibieron la transferencia de bienes), ubicadas en unidades territoriales de muy bajo, bajo o medio IDS, de la Ciudad de México; y con la intención de cumplir con los objetivos de la evaluación, se tomó la decisión de trabajar con dos tipos de técnicas interrogativas.

Para acercarse al personal del DIF-CDMX, se decidió aplicar entrevistas individuales y usar la técnica de grupos focales, para las derechohabientes. Esta técnica, es una modalidad de entrevista colectiva, que abre un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, que participan en él, con el fin de obtener datos cualitativos; facilita la discusión, la reflexión colectiva, la expresión de comentarios a partir de lo que dicen los otros. En su ejecución, tiene un papel importante el moderador, quien dirige el diálogo basado en la guía de entrevista, previamente elaborada, da la palabra a los participantes y estimula su participación equitativa (Hamui-Sutton, y Margarita Varela-Ruiz (2012).

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

El trabajo con ambas técnicas, supone la elaboración de un guion que orienta el planteamiento de interrogantes en atención a los objetivos del estudio.

En el terreno de las técnicas cuantitativas, el cuestionario, es el instrumento más utilizado para obtener datos empíricos ya que a partir de la formulación de preguntas idénticas a todos los sujetos, los coloca en una misma situación, en tanto que, mediante un sistema de anotaciones simples facilita su análisis y asegura la comparabilidad de las respuestas. Se ubica en el grupo de técnicas interrogativas, pero al intentar acercarse a una población cuantitativamente superior que a la de las entrevistas “cara a cara”, genera mayor cantidad de datos, que después de agruparse y representarse gráficamente, pueden ser comparados entre sí o con otros resultados de estudios parecidos o cercanos.

Con estos referentes metodológicos, se diseñaron dos instrumentos de tipo cualitativo y dos de tipo cuantitativo:

- Un guion de entrevista dirigido a los responsables del diseño y operación del programa Cunas CDMX (Anexo I).
- Un guion de entrevista para para grupos focales (Anexo II).
- Un cuestionario-registro para derechohabientes participantes en los grupos focales (Anexo III), y;
- Un cuestionario para derechohabientes del programa Cunas CDMX. En línea. (Anexo IV).

En el diseño de los instrumentos, se atendieron los términos de referencia de la evaluación, los cuales se concentraron en los siguientes ejes:

- I. Las características del diseño del programa para atender la problemática identificada.
- II. La manera en que se considera que la situación a atender en el programa,

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

es un problema para la población objetivo.

- III. La articulación del programa con otros instrumentos de planeación.
- IV. La normatividad del programa.
- V. Las particularidades del programa, frente a otras acciones de desarrollo social del Distrito Federal (sinergias, complementariedades y coincidencias).

Un resumen de los instrumentos del trabajo de campo, sus propósitos, sus destinatarios, y su registro cuantitativo, se presenta en el cuadro No. 2.

**Cuadro No. 2**  
**Técnicas e Instrumentos del trabajo de campo**  
**Resumen**

Técnicas	Instrumento	Propósito	Destinatarios	Cantidad
Entrevista individual	Guion	Recabar información de primera mano, sobre el origen y las expectativas puestas en marcha con el diseño del programa cuna CDMX.	Responsables del diseño y operación del programa.	7
Grupo focal	Guion	Reconocer la potencialidad del programa para atender el problema diagnosticado frente a la posición de las derechohabientes.	Derechohabientes del programa.	8.
Cuestionario	Cuestionario registro-grupo focal	Recabar información sobre el perfil y características socioeconómicas de las participantes.	Derechohabientes del programa.	55
Cuestionario	Cuestionario derechohabientes. En línea.	Recopilar información de una mayor cantidad de beneficiarías, sobre los ejes de indagación, que permitan confirmar o reorientar la obtenida mediante los grupos focales.	Derechohabientes del programa, que no participaron en los grupos focales.	87

Fuente: Elaboración propia, con base en el diseño de la metodología de evaluación.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### I.3.3 Ruta crítica para la evaluación externa.

Los términos de referencia de la evaluación fueron muy claros, sobre la necesidad de contar con una ruta crítica precisa para realizar la actividad, que permitiera además, hacer las gestiones con cada una de las entidades del DIF-DF y garantizar el apoyo al equipo externo encargado de esta tarea.

El resumen de esta ruta crítica usada en la evaluación, se presenta en el cuadro No. 3.

**Cuadro No. 3**  
**Ruta Crítica de la Evaluación Externa del programa Cunas CDMX**

No.	Actividad	Periodo
1	Acopio de la información sobre el diseño del programa	12 Julio-11 Septiembre.
2	Reunión con personal del DIF y coordinación de EVALUA-DF	1-5 de Agosto.
3	Diseño de instrumentos para el trabajo de campo.	5-11 Agosto.
4	Organización de la información obtenida para integrar el primer informe, con el detalle de la metodología de la evaluación.	12 Julio al 11 de Agosto.
5	Entrega de primer informe	12 Agosto.
6	Reunión con la coordinación de EVALUA-D.F., para revisión del primer informe.	15-17 de Agosto.
7	Entrevistas con los responsables del diseño y operación del Programa	22-26 de Agosto.
8	Entrevistas con derechohabientes del Programa, mediante grupo focal.	29-Agosto al 9 de Septiembre.
9	Aplicación de cuestionarios-registro participantes grupos focales.	29-Agosto al 9 de Septiembre.
10	Transcripción de entrevistas.	29 Agosto al 9 de Septiembre.
11	Entrega de segundo informe, con la siguiente estructura: II. Contenido del Diseño II.1.1. Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa de Cunas CDMX (Línea de Base). II.1.2. La Población Potencial, Objetivo y Beneficiaria del Programa de Cunas CDMX. II.1.3. Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa de Cunas CDMX.	12 de Septiembre

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

No.	Actividad	Periodo
	II.1.4. Análisis de Involucrados del Programa Cunas CDMX. II.1.5. Consistencia Interna del Programa Cunas CDMX: Vinculación del Programa con el Problema Social Identificado. II.1.6. Reglas de Operación del Programa Cunas CDMX. II.1.7 Alineación del Programa Cunas CDMX con la Política Social de la Ciudad de México. II.1.8. Matriz FODA del Diseño del Programa Cunas CDMX.	
12	Reunión con la coordinación de EVALUA, para revisión de segundo informe.	19-21 Septiembre
13	Análisis de la información cualitativa (entrevistas a responsables del diseño y operación del programa y participantes del grupo focal).	13- 30 Septiembre
14	Sistematización y organización de información cualitativa y cuantitativa (entrevistas, informes mensuales y trimestrales, indicadores de seguimiento, estudios de cobertura y derechohabientes), para preparar el tercer informe.	3-21 de Octubre
15	Elaboración de la versión preliminar del tercer informe	24 Octubre al 26 Noviembre
16	Entrega de tercer informe, con el siguiente contenido: Introducción. I. Metodología de la evaluación II.1. Descripción del Objeto de Evaluación. II.2. Equipo de Evaluación. II.3. Parámetros y Metodología de la Evaluación. III. Contenido del Diseño III.1.1. Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa de Cunas CDMX (Línea de Base). III.1.2. La Población Potencial, Objetivo y Beneficiaria del Programa de Cunas CDMX. III.1.3. Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa de Cunas CDMX. III.1.4. Análisis de Involucrados del Programa de Cunas CDMX. III.1.5. Consistencia Interna del Programa Cunas CDMX: Vinculación del Programa con el Problema Social Identificado. III.1.6. Reglas de Operación del Programa Cunas CDMX. III.1.7 Alineación del Programa Cunas CDMX con la Política Social de la Ciudad de México. III.1.8. Matriz FODA del Diseño del Programa Cunas CDMX. IV. Resultados de evaluación. IV.1. Conclusiones de la evaluación. IV.2. Propuestas de Mejora: Sugerencias y	26 de Noviembre

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

No.	Actividad	Periodo
	Recomendaciones. V. Referencias Documentales VI. Anexos	
17	Revisión, modificaciones y entrega nueva versión.	27 de Noviembre

Fuente: Elaboración propia con base en los términos de referencia.

#### I.3.4 Logística de la evaluación externa.

Para el desarrollo del trabajo de campo, siempre se contó con el apoyo de la consejera responsable de la evaluación, designada por EVALUA-DF, quien se encargó de establecer los contactos, agendar las citas y atender los requerimientos de las actividades contempladas en este ejercicio, para lo cual hubo que realizar una agenda.

Las entrevistas a los responsables del diseño y operación del programa, fueron las primeras que se realizaron, ya que la localización de estas personas, adscritas al DIF-CDMX, fue relativamente sencilla, porque se llevaron a cabo en sus espacios laborales.

En la selección del personal a entrevistar se tomaron en cuenta las unidades administrativas señaladas en las ROP, como aquellas involucradas en el programa Cunas CDMX, lo que llevó a realizar entrevistas con los titulares de las siguientes áreas:

- ❖ Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario,
- ❖ Dirección de Apoyo a la Niñez en Circunstancias Difíciles,
- ❖ Subdirección de Niñez en Situación de Vulnerabilidad,
- ❖ Subdirección de Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria
- ❖ Subdirección de Centros de Desarrollo Comunitario,
- ❖ Dirección de Planeación,
- ❖ Dirección de Recursos Financieros.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Las entrevistas en los grupos focales, requirieron de mayores esfuerzos, y para su aplicación hubo que realizar lo siguiente:

- Seleccionar a las participantes, lo que implicó pedir apoyo al DIF-CDMX, a fin de girar invitación a derechohabientes, con residencia en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio IDS, de cada una de las 16 delegaciones de la Ciudad, que ya estuvieran registradas en el padrón de beneficiarias.
- Garantizar de alguna manera la asistencia de las derechohabientes, para lo cual se armaron grupos focales de dos delegaciones geográficamente cercanas, de manera que se facilitara el traslado de las mamás de cada una de las sedes; ello permitió armar 8 grupos focales. Cabe señalar que en el diseño del trabajo de campo, se consideró la asistencia de 6 personas por delegación (3 por cada una y residentes de UT de muy bajo, bajo y medio IDS) pero desafortunadamente a pesar del esfuerzo del DIF-CDMX, que emitió la convocatoria para asistir, en algunos casos no fue posible contar con el número originalmente definido. En el cuadro No. 4, se presenta el detalle de asistencia a los grupos focales, así como la delegación de procedencia.
- Solicitar al DIF-CDMX, la asignación de un espacio apropiado para garantizar la comodidad de las derechohabientes y el desarrollo de la actividad.

Para realizar las entrevistas, dentro del equipo de evaluación, se armaron duplas, que se trasladaron a las instalaciones designadas por el DIF-CDMX (Centros de Desarrollo Comunitario, Centros Familiares y Centros de Bienestar Social) y se ocuparon de moderar y audio grabar cada una de las sesiones.

Todas las participantes de los grupos focales, contestaron el cuestionario

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

registro, y en algunos casos fueron apoyados por el personal encargado de la actividad en cada sede, ya que al llevar al bebé, por el cual obtuvieron el beneficio, les limitaba en el llenado del instrumento. La cantidad de estos instrumentos se muestra en el cuadro 2.

Para el cuestionario de derechohabientes no participantes en los grupos focales, se decidió aprovechar las tecnologías y aplicar el instrumento en línea. No hubo una selección, ni un diseño de muestra y con el apoyo del personal del DIF-CDMX, se subió al sitio web institucional, y se hizo una invitación abierta a todas las derechohabientes registradas en el padrón hasta el mes de Octubre de 2016 (2200).

El apoyo de la entidad responsable del programa fue muy importante, para contar con un mayor número de cuestionarios contestados y en las dos semanas que permaneció abierto, fue contestado por 182 personas.

De este total, se hizo una depuración, que implicó lo siguiente:

- Eliminar los cuestionarios repetidos.
- Eliminar los cuestionarios de las personas que aún no habían recibido el paquete y por tanto no estaban en condiciones de emitir alguna opinión sobre su utilidad para atender el problema planteado. Para ello, se revisaron las respuestas de las preguntas 16 y 17 del instrumento, destinadas a averiguar el beneficio del paquete y los accesorios; y en caso de no identificar una respuesta a estas interrogantes, el registro se eliminó, ya que se asumió que aún no eran derechohabientes.

Al finalizar estas acciones, sólo se contabilizaron 87 cuestionarios completados por personas, que se supone, ya cuentan con el paquete de maternidad y lo están usando; y es conveniente reiterar que de ninguna manera se considera como una muestra representativa, ni pueden generarse inferencias para hablar de la

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

población, sino que sólo arrojan datos, de quienes ingresaron al sitio del DIF-CDMX y atendieron la convocatoria.

**Cuadro No. 4**  
**Derechohabientes participantes en grupos focales**

Fecha	Delegaciones	No. de participantes
29 agosto	Milpa Alta y Tláhuac	13
29 agosto	Magdalena Contreras y Cuajimalpa	2*
31 agosto	Iztapalapa e Iztacalco	5
31 agosto	Azcapotzalco y Miguel Hidalgo	4
2 septiembre	Tlalpan y Xochimilco	10
5 septiembre	Álvaro Obregón y Coyoacán	10
6 septiembre	Cuauhtémoc y Benito Juárez	5
8 septiembre	Gustavo A. Madero y Venustiano Carranza	6
	<b>Total</b>	<b>55</b>

- \* En este grupo focal, asistieron 4 derechohabientes de la delegación Álvaro Obregón, que cuantitativamente se registran en el grupo focal de su delegación, junto con la de Coyoacán.

Fuente: Elaboración propia con base en los cuestionarios registro de grupos focales

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Para analizar la información recabada en el trabajo de campo, se pusieron en marcha estrategias específicas, en atención a las técnicas utilizada para recopilar información, de manera que:

Los cuestionarios, se capturaron, sistematizaron y graficaron en una hoja de cálculo y en su análisis, se tomaron en cuenta los ejes ya mencionados como orientadores de la evaluación.

Las audio grabaciones de las entrevistas individuales y colectivas, se transcribieron y se les asignó un código de identificación, que permitió la identificación de la entidad administrativa de adscripción y las delegaciones de residencia de las derechohabientes. Los códigos, se presentan en los cuadros No. 5 y No. 6.

**Cuadro No. 5**  
**Códigos de Entrevistas de personal adscrito al DIF-CDMX.**

<b>DIRECTORES Y SUBDIRECTORES DIF-CDMX</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>Director Ejecutivo de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario</b>	EDEANYDCDIF310816
<b>Directora de Apoyo a la Niñez en Circunstancias Difíciles</b>	EDANCDDIF310816
<b>Director de Planeación</b>	EDPLADIF260816
<b>Director de Recursos Financieros</b>	EDREFINDIF260816
<b>Subdirector de Niñez en Situación de Vulnerabilidad</b>	ESNISITVULDIF290816
<b>Subdirector de Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria</b>	ESPROSAYACOMDIF290816
<b>Subdirector de Centros de Desarrollo Comunitario</b>	ESDCCOMDIF290816

Fuente. Elaboración propia con información del trabajo de campo.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Cuadro No. 6**  
**Códigos de Grupos Focales**

<b>GRUPO FOCAL-DELEGACIONES</b>	<b>CÓDIGO</b>
Grupo Focal Álvaro Obregón-Coyoacán	GFAOBR_COY050916
Grupo Focal Azcapotzalco -Miguel Hidalgo Grupo	GFAZC_MHGO310816
Grupo Focal Cuauhtémoc-Benito Juárez	GFCUAH_BJ060916
Grupo Focal Cuajimalpa-Magdalena Contreras	GFCUAJ_MCON050916
Grupo Focal Gustavo A. Madero-Venustiano Carranza	GFGAM_VC080916
Grupo Focal Milpa Alta-Tláhuac	GFMILPA_TLA020916
Grupo Focal Tlalpan- Xochimilco	GFTLAL_XOCH020916
Grupo Focal Iztacalco-Iztapalapa	GFIZTAC_IZTAP310816

Fuente. Elaboración propia con información del trabajo de campo.

Las transcripciones individuales y por delegación, se revisaron y clasificaron y se les trató como discursos, por lo que en su análisis, se tomó en cuenta, tanto lo señalado por los entrevistados, cómo los ejes a indagar en la evaluación, ya señalados.

Es importante destacar que en los discursos, clasificados como de carácter social, es posible identificar algunas ideas principales, que desde el punto de vista de algunos autores (Angenot, 2012), reflejan disposiciones, de manera que los enunciados vistos como cadenas dialógicas, expresan visiones de mundo o tendencias de una época, con ello representan un medio para indagar sobre las consideraciones puestas en la mesa de discusión por los protagonistas del programa y de la evaluación.

Los discursos recabados en el trabajo de campo, se revisaron y confrontaron con los ejes predeterminados para hacer la evaluación, con el fin de identificar coincidencias y divergencias, que permitieran reconocer las visiones y

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

expectativas evidenciadas por sus autores y que sin duda, permiten tener una configuración más completa del diseño del programa Cunas CDMX.

#### **II.3.5 Criterios y parámetros de medición cuantitativa y evaluación cualitativa utilizados en la evaluación externa.**

Debe recordarse que en una evaluación, los criterios y parámetros se usan como base de comparación e interpretación, dan cuenta de los aspectos a abordar de manera prioritaria, así como de aquellos en los que se pondrá especial atención durante el registro y análisis de la información, además de las conclusiones y las recomendaciones.

En este apartado, se detallan los criterios y parámetros cuantitativos y cualitativos en la evaluación del diseño, los cuales se construyeron en función de los objetivos de la evaluación externa, y en atención a los términos de referencia (Ver cuadros No. 7 y No.8.).

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Cuadro No. 7**  
**Criterios y parámetros cuantitativos de la evaluación**

Criterios	Parámetros
El programa cuantifica la población que presenta el problema.	La información estadística, documental o las evidencias, son consistentes para cuantificar la población que presenta el problema.
El programa cuantifica la población objetivo.	La información estadística, documental o las evidencias, son consistentes para cuantificar la población objetivo.
El programa cuantifica la población beneficiada.	La información estadística, documental o las evidencias, son consistentes para cuantificar la población beneficiaría.
El programa cuantifica la línea de base.	La información estadística, documental o las evidencias, son consistentes en la cuantificación de la línea de base.
El programa define la ubicación territorial de la población beneficiaria.	La información estadística, documental o las evidencias, son consistentes para definir territorialmente la ubicación de la población beneficiaría.
El programa cuantifica las metas a corto, mediano o largo plazo y son congruentes con el problema que busca atender.	Las metas a corto, mediano o largo plazo, son consistentes con el problema que se busca atender.
El programa cuenta con evidencias empíricas de carácter Nacional o Internacional que muestren efectos positivos, atribuibles al beneficio otorgado a la población beneficiaria.	Las evidencias empíricas mostradas son consistentes con el beneficio contemplado en el programa.
El programa cuenta con evidencias empíricas de carácter Nacional o Internacional, que muestren que la intervención propuesta en el programa, es eficaz para atender el problema identificado.	Las evidencias empíricas mostradas son consistentes con el beneficio contemplado en el programa.

Fuente: Elaboración propia, con base en los términos de referencia de la evaluación.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Cuadro No. 8**  
**Criterios y parámetros cualitativos de la evaluación**

Criterios	Parámetros
El programa tiene identificado el problema que busca atender.	El problema está claramente identificado.
El programa tiene identificadas las causas, efectos y características del problema en el diagnóstico, de donde se construye el programa.	La información documental y las evidencias son consistentes con la definición de las causas, los efectos y las características del problema abordado con el programa.
El programa tiene una justificación teórica (el apego, las prácticas de crianza y la mortandad infantil) que sustenta la intervención que propone.	La información documental y las evidencias que sustentan la justificación teórica, son consistentes con la intervención propuesta en el programa.
El programa muestra una relación entre su justificación teórica (el apego, las prácticas de crianza y la mortandad infantil) y la información del diagnóstico.	La información documental y las evidencias que sustentan la justificación teórica, es consistente con la mostrada en el diagnóstico.
El programa tiene definida la población potencial y objetivo.	La información documental o las evidencias, son consistentes con la definición de la población potencial y objetivo.
El programa detalla la metodología, para definir la población potencial y objetivo.	La información documental o las evidencias, son consistentes con la metodología usada para definir la población potencial y objetivo.
La definición de la población potencial y objetivo, cumple con los lineamientos de la metodología que se detalla en el programa.	La información documental o las evidencias sobre las que se sostiene la metodología, son consistentes con la definición de la población potencial y objetivo.
El programa presenta información sistematizada, que permite la caracterización de la demanda de los beneficios contemplados.	La información documental o evidencias son consistentes, con la caracterización de la demanda de los beneficios contemplados.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

El programa especifica las metas de cobertura de su población objetivo, en un horizonte de corto, mediano y largo plazo.	Las metas de cobertura anual en un horizonte de corto, mediano y largo plazo, son consistentes con la definición del problema y la estrategia de atención.
El programa cuenta con una estrategia (medios y acciones), que permiten incidir en la solución del problema.	La estrategia es consistente con la propuesta de intervención del programa, para incidir en la solución del problema.
El programa define los resultados esperados al final de su ejecución, y está vinculado con lo señalado en el diagnóstico.	Los resultados esperados son consistentes con el diagnóstico.
El programa presenta una coherencia entre los objetivos, las estrategias y metas.	Los objetivos, las estrategias y las metas, son consistentes con el problema a atender.
Las reglas de operación del programa, se ajustan a los lineamientos de elaboración de las reglas de operación.	El contenido de las reglas de operación del programa, es consistente con los lineamientos para la elaboración de las reglas de operación.
En el programa se señalan otro tipo de acciones de desarrollo social, con los que puede tener coincidencias.	Las acciones de desarrollo social señaladas, son consistentes con las planteadas en la estrategia de intervención del programa, y tienen coincidencias con las desarrolladas en otros programas sociales.
En el programa se señalan otro tipo de acciones de desarrollo social, con los que puede tener complementariedad.	Las acciones de desarrollo social señaladas, son consistentes con las planteadas en la estrategia de intervención del programa, y pueden ser complementarias con otro tipo de acciones de otros programas sociales.
En el programa se señalan otro tipo de acciones de desarrollo social, con los que puede tener sinergias.	Las acciones de desarrollo social señaladas, son consistentes con las planteadas en la estrategia de intervención del programa, y pueden tener sinergias con otro tipo de acciones de otros programas sociales.



## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

### **II. Contenido del diseño.**

#### **II.1 Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa de Cunas CDMX (Línea de Base).**

##### **II.1.1 El problema o necesidad prioritarios sobre la que actúa el programa.**

El programa Cunas CDMX se diseñó y puso en marcha en 2015, como una acción de gobierno y debido a la demanda de la población atendida y la trascendencia de sus propósitos alineados con los ejes, enfoques y estrategias planteados en el PGDDF 2013-2018, en 2016 fue transformado en programa social con el fin de contribuir a la reducción de la mortalidad infantil en la Ciudad de México.

En el país, la tasa de mortalidad infantil en niñas y niños de menos de un año de edad ha tenido una tendencia a la baja desde ocho décadas, ha pasado de 139 defunciones en 1933 a 12 por cada mil nacidos vivos en el 2015. (Aguirre, 2009; INEGI, 2016), lo que lo ubica en el lugar 120 a nivel internacional, entre los 193 países reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas (Unicef, 2016: 119). La disminución de esta tasa se debe a la conjugación de una serie de factores asociados a las acciones de salud emprendidas por el gobierno federal como han sido las campañas de planificación familiar, vacunación universal, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades diarreicas y de infecciones respiratorias agudas, prevención de la desnutrición, atención a la salud materna y perinatal, así como a la prevención y promoción de la salud. (Secretaría de Salud, 2008; Aguirre, 2009). Asimismo, la transición epidemiológica de enfermedades infectocontagiosas hacia enfermedades crónico-degenerativas ha provocado la modificación del patrón de causas de muerte de la población. (Omran, 1981, citado por Aguirre, 2009).

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Se puede reconocer también, que este logro en la baja en la tasa de la mortalidad infantil se encuentra alineado a los compromisos adquiridos por el Estado mexicano en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a la Convención sobre los Derechos del Niño, en el que se planea el reconocimiento de las niñas y niños como sujetos plenos de derechos para recibir los cuidados y atenciones necesarias para su sano crecimiento y bienestar.

Para la Ciudad de México, el panorama es muy similar, existe una tendencia histórica a la baja en la mortalidad infantil, tan sólo en los últimos dos años pasó de 1,869 casos en 2012 a 1,555 en el 2014, (INEGI, 2016), es decir, tuvo una disminución de casi el 17%; sin embargo, si comparamos a nivel nacional, observamos que aunque la Ciudad de México tiene para este año una tasa de mortalidad infantil por debajo de la media nacional (12 cada mil infantes nacidos vivos) se encuentra en el 7º lugar con una tasa de 10.7, por encima de entidades como Nuevo León (8.8), Coahuila (8.9), Sinaloa (9.4) y Aguascalientes (9.78).

El lugar que actualmente ocupa la Ciudad de México a nivel nacional en el abatimiento de la tasa de mortalidad infantil contrasta con el primer lugar que históricamente ocupó, siempre a la vanguardia del país (Gómez de León y Partida, 2001:98 y ss.) y con el sitio que ocupa en el Índice de Desarrollo Humano (IDH)<sup>2</sup> a nivel nacional. En 2012, el mayor nivel de desarrollo humano estuvo en el Distrito Federal, con un IDH de 0.830. Le siguieron los estados de Nuevo León (0.790) y

---

<sup>2</sup> El índice de Desarrollo Humano (IDH) es elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) desde 1990. Se trata de un indicador sintético que mide los logros alcanzados por cada país -y a su interior- respecto a las tres dimensiones fundamentales del desarrollo humano: 1) tener una vida larga y saludable, 2) adquirir conocimientos y 3) disfrutar de un nivel de vida digno. La construcción de este importante indicador sigue los principios desarrollados por Amartya Sen (2000) quien hace hincapié en el desarrollo de las personas y sus capacidades y no el crecimiento económico por sí mismo.

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Sonora (0.779), entidades que precisamente coinciden en la actualidad con las tasas más bajas de mortalidad infantil a nivel nacional (PNUD, 2015).

A pesar de las cifras, es evidente un rezago de la Ciudad de México en la materia, lo que lo ubica sin duda, como uno de los temas más importantes en la agenda de la política social y en particular de la salud de la población más vulnerable de la capital de país, por ello el programa Cunas CDMX, por el objetivo central que persigue, resulta pertinente; más aún, si se observa desde la óptica local, las diferencias en el Índice de Desarrollo Social (IDS) al interior de sus demarcaciones delegacionales, donde casi el 80% de la población habita en unidades territoriales con muy bajo, bajo y medio IDS (Evalúa, 2011) la pertinencia de atender el problema de la mortalidad infantil en los grupos de la población que vive en condiciones de vulnerabilidad aumenta significativamente.

En el diseño del programa, se abordan de manera secundaria otros aspectos (el apego y la muerte súbita del lactante) que tratan de abonar a la articulación de la relación causa-efecto del problema principal, mismos que están parcialmente alineados con la mortalidad infantil, por lo que es necesario realizar una reestructuración de los mismos con la problemática. En el siguiente apartado, se revisarán con mayor detalle estos aspectos y su posible articulación al programa asociado a la promoción de la salud y asistencia social.

### **II.1.2 Marco teórico o justificación del programa.**

#### **A. Mortalidad infantil**

Desde la Convención de los Derechos del Niño firmada en 1989 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, establecidos en el año 2000 en el seno de las Naciones Unidas, los países firmantes, como México, se comprometieron a propiciar el

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

desarrollo humano y entre otros aspectos a garantizar los derechos de la infancia como una de sus prioridades y en particular a reducir la tasa de mortalidad.

La disminución de la tasa de mortalidad infantil, uno de los indicadores internacionalmente reconocidos para medir las condiciones de vida de una sociedad, se convirtió en uno de los principales objetivos a perseguir. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), organismo de la ONU dedicado a la atención de la niñez, definió como su objetivo central fomentar y proteger los derechos y el bienestar de la infancia.

La niñez como etapa del ciclo de vida de todo ser humano abarca desde el momento de nacimiento hasta la transición a la vida adulta. En este periodo se pueden distinguir etapas que dependen del grupo de edad, en las cuales existen diferencias y necesidades específicas a ser cubiertas:

“La primera infancia abarca de los 0 a los 5 años de edad y es una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño o niña. Es la etapa más vulnerable durante el crecimiento, pues es en esta fase, en la que se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones [...] La edad escolar va de los 6 a los 11 años de edad, es clave para consolidar las capacidades físicas e intelectuales, para la socialización con las demás personas, y para formar la identidad y la autoestima [...] La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto” (UNICEF-México)

El programa Cunas CDMX va dirigido a un subgrupo de la primera infancia, es decir, a niñas y niños de cero a dos meses de edad, cuya prioridad es garantizar la vida, sobre todo por causas que son evitables, lo cual lo convierte en el primer esfuerzo de política pública que busca impactar en este subgrupo de la población. Los especialistas en salud infantil, señalan que el abatimiento de la mortalidad infantil en este grupo de edad depende de factores vinculados a la

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

nutrición, a los cuidados y estímulos recibidos por sus cuidadores primarios, así como al acceso a los servicios de salud preventivos y curativos para la madre y el recién nacido. (Bobadilla y Langer, 1990; Fernández, Gutiérrez y Viguri, 2012).

De acuerdo con cifras del INEGI (2016), a partir de los criterios para la selección de las 20 principales causas de muerte, que consideran la Lista Mexicana de Enfermedades y que comprende por lo menos el 80% del total de defunciones registradas, las principales causas de muerte de infantes menores a un año en el Distrito Federal para el 2014 son las que se presentan en la tabla No. 1.

Como se puede observar en la tabla No. 1, las afecciones originadas en el periodo perinatal representan casi el 50% de las defunciones de infantes menores de un año, convirtiéndose así en la primera causa de muerte en este grupo de edad. Cabe resaltar que el periodo perinatal comienza a las 22 semanas de gestación y termina a los 7 días después del parto. El periodo neonatal abarca los primeros 28 días de nacido y se divide en neonatal temprano (0-6 días) y neonatal tardío (7-28 días). (Secretaría de Salud, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica que a nivel mundial, casi la mitad de los fallecimientos infantiles tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y el 75% durante la primera semana. Es en este periodo cuando se debe realizar un seguimiento médico pormenorizado a la madre y al niño o niña para evitar y tratar enfermedades. (OMS, 2016a).

Dentro de las principales causas de muerte en el recién nacido durante el periodo neonatal temprano, se encuentra la asfixia y trauma al nacimiento (29%), complicaciones de la prematuridad (24%) e infecciones respiratorias agudas (15%). Se ha comprobado que estas causas están intrínsecamente relacionadas

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

con la salud de la madre y la atención que ésta recibe antes, durante e inmediatamente después del parto (Secretaría de Salud, 2008: 21). Por ello, la OMS ha señalado que la atención médica oportuna y de calidad a la madre durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal podrían ayudar significativamente a salvar vidas. (OMS, 2016b).



ESPROSAYACOMDIF290816-2

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Tabla No. 1**  
**Principales causas de mortalidad de menores de un año. Distrito Federal,**  
**2014**

<b>Causas</b>	<b>Defunciones</b>
Total	1,555
<b>Ciertas afecciones originadas en el período perinatal</b>	<b>740</b>
Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	298
<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas</b>	<b>449</b>
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	273
<b>Influenza y neumonía</b>	<b>106</b>
<b>Infecciones respiratorias agudas</b>	<b>51</b>
Bronquitis y bronquiolitis agudas	19
<b>Septicemia</b>	<b>29</b>
<b>Enfermedades infecciosas intestinales</b>	<b>23</b>
<b>Accidentes</b>	<b>13</b>
<b>Enfermedades del hígado</b>	<b>7</b>
<b>Insuficiencia renal</b>	<b>7</b>
<b>Desnutrición y otras deficiencias nutricionales</b>	<b>6</b>
<b>Enfermedades del corazón</b>	<b>6</b>
<b>Epilepsia</b>	<b>5</b>
<b>Enfermedades cerebrovasculares</b>	<b>4</b>
<b>Enfermedades del esófago</b>	<b>3</b>
<b>Agresiones</b>	<b>3</b>
<b>Ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad</b>	<b>2</b>
<b>Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma</b>	<b>2</b>
<b>Hernia de la cavidad abdominal</b>	<b>2</b>
<b>Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia</b>	<b>2</b>
<b>Sífilis</b>	<b>1</b>
<b>Subtotal</b>	<b>1,461</b>
<b>Paro cardíaco</b>	<b>0</b>
<b>Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte</b>	<b>11</b>
<b>Las demás causas</b>	<b>83</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI, Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas, Estadísticas Vitales, 2015.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Entre las causas indirectas relacionadas con la mortalidad infantil neonatal, se encuentra la salud materna vinculada a:

- ❖ Estado nutricional deficiente de la mujer embarazada.
- ❖ Presencia de infecciones maternas no tratadas (infección de vías urinarias, infecciones de transmisión sexual).
- ❖ Falta de inmunización contra el tétanos durante el embarazo.

Entre otros factores que afectan al recién nacido se encuentran:

- ❖ Falta de lactancia materna exclusiva.
- ❖ Incapacidad para identificar al recién nacido en riesgo o gravemente enfermo.
- ❖ Escasa vigilancia perinatal.
- ❖ Acceso inadecuado a centros de atención médica de calidad.

Para contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad infantil neonatal, la OMS (OMS, 2016b), recomienda llevar a cabo una serie de acciones de atención durante el periodo prenatal a la madre y al feto dividida en cinco categorías: A. Intervenciones nutricionales, B. Evaluación materna y fetal, C. Medidas preventivas; D. Intervenciones ante síntomas fisiológicos comunes; y E. Intervenciones para mejorar la utilización y calidad de la atención prenatal, las cuales se presentan en el cuadro No 9.

En el cuadro, se pueden observar también, las recomendaciones de la OMS para contar con una experiencia positiva durante el embarazo y con ello contribuir a la disminución de la mortalidad infantil neonatal, lo que implica garantizar la atención médica a las mujeres embarazadas para prevenir complicaciones perinatales.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### Cuadro 9.

#### Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.

Tipo de intervenciones	Recomendaciones
A. Intervenciones nutricionales Intervenciones alimentarias	Brindar asesoramiento a las embarazadas sobre la importancia de una alimentación saludable y la actividad física durante el embarazo, con el fin de que se mantengan sanas y no aumenten excesivamente de peso durante el embarazo.
Suplementos de hierro, ácido fólico y calcio	Para prevenir la anemia materna, reducir el riesgo de preclamsia, la sepsis puerperal, el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro se recomienda que las embarazadas tomen un suplemento diario por vía oral de hierro, ácido fólico y calcio.
B. Evaluación materna y fetal.	
B.1: Evaluación materna. Anemia Bacteriuria asintomática Diabetes mellitus gestacional Consumo de tabaco Uso de sustancias Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis Tuberculosis (TB)	Realizar en contextos específicos pruebas y/o diagnósticos clínicos oportunos a la mujer embarazada.
B.2: Evaluación fetal. Ecografía	Para calcular la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia del parto de las mujeres, se recomienda realizar a las embarazadas una ecografía antes de la semana 24 de gestación (ecografía temprana)
C. Medidas preventivas Vacuna antitetánica	Se recomienda vacunar contra el tétanos a todas las embarazadas.
D. Intervenciones ante síntomas fisiológicos comunes Náuseas y vómitos Acidez gástrica Calambres en las piernas Lumbalgia y dolor pélvico Estreñimiento Venas varicosas y edema	Atención médica de los síntomas comunes durante el embarazo

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Tipo de intervenciones	Recomendaciones
E: Intervenciones en los sistemas de salud para mejorar la utilización y calidad de la atención prenatal	Que la mujer embarazada lleve seguimiento y control médico riguroso durante todo el embarazo.

Fuente: Elaboración propia adaptada de las recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, (OMS, 2016b).

La información del Cuadro No. 9, muestra que las afecciones perinatales explican junto con las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, más del 75% de las defunciones infantiles de menores de un año vida en la Ciudad de México, cuya prevención y atención involucra la directamente al sector salud del área materno-infantil. (Fernández et. al., 2012).

De acuerdo con Aguirre (2009:80-81) las causas de muerte infantil pueden agruparse, respecto a la facilidad con la que pueden ser prevenidas y atendidas en:

- ⊕ Enfermedades inmunoprevenibles (EIP).
- ⊕ Enfermedad diarreica aguda (EDA).
- ⊕ Infección respiratoria aguda (IRA).
- ⊕ Afecciones perinatales (AP).
- ⊕ Anomalías congénitas (AC).

Siguiendo a este autor, el primer grupo de causas en el que es más fácil abatir la mortalidad infantil, es en el de las enfermedades inmunoprevenibles (EIP); ya que basta con aplicar una o varias dosis de vacunas para prevenir enfermedades como la tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos y sarampión.

El segundo grupo de enfermedades que pueden evitarse con relativa facilidad, es el de enfermedades diarreicas agudas (EDA), prevenibles a través de

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

medidas de saneamiento ambiental, tales como suministro de agua potable y establecimiento de redes de alcantarillado. Esto requiere de inversiones en infraestructura; sin embargo, como comenta Aguirre (2009:80-81), aún sin este tipo de inversión, la mortalidad por este tipo de enfermedades puede evitarse con terapias de hidratación oral.

En el caso de las defunciones por enfermedades del grupo tres, infecciones respiratorias agudas (IRA), también pueden ser prevenidas a través de una serie de medidas de atención primaria a la salud tanto, tanto en el hogar como en las unidades de salud. En este caso, lo imperante es identificar oportunamente los casos graves y referidos con urgencia a los centros de salud.

A diferencia de los tres primeros grupos de enfermedades cuyas defunciones son relativamente asequibles de evitar, incluso aun cuando no haya un sustancial mejoramiento en las demás condiciones de vida de la población, los grupos cuarto y quinto de causas de defunciones, afecciones originadas en el periodo perinatal (AP) y anomalías congénitas (AC) precisan, como ya se ha comentado anteriormente, de medidas adecuadas de atención médica antes, durante y después del parto, lo cual implica contar con infraestructura hospitalaria, tecnología avanzada y recursos humanos capacitados para atender tanto a las mujeres embarazadas como a los fetos o recién nacidos. No obstante, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS (OMS, 2016b), también se podrían salvar varias vidas neonatales con las medidas señaladas en el cuadro No.9.

Siguiendo el argumento anterior, si bien continúa la tendencia a la baja en la tasa de mortalidad infantil en la Ciudad de México, de acuerdo con cifras del INEGI, en 2014 existieron 1,555 defunciones de infantes menores a un año, de las cuales el mayor porcentaje (77%) se debieron a enfermedades de los grupos 4 y 5, es decir, a afecciones originadas en el periodo perinatal y a malformaciones

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

congénitas. (INEGI, 2015). La atención a este tipo de afecciones, tendría que ser una de las prioridades de las entidades especializadas en la materia y en la política social de la Ciudad de México.

En el apartado de diagnóstico de las ROP de Cunas CDMX, se hace referencia a la mortalidad infantil en la Ciudad de México asociada a enfermedades respiratorias, gastrointestinales y caídas, señalando 234 casos y un porcentaje de 15.05% de muertes de niñas y niños menores de un año por esas causas, en el probable entendido que esas serían las causales que pretenderían abordar con el programa. (DIF-DF: 339); sin embargo, al respecto se pueden hacer las siguientes observaciones:

1. De acuerdo con los datos de INEGI, sobre las principales causas de mortalidad infantil en menores de un año para 2014, las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas ocupan el primer lugar de defunciones, y la búsqueda de números precisos sobre la causal caídas, podría llevar a revisar la información que se condensa en el apartado “las demás causas” de la Tabla No. 1 (INEGI, 2015), la cual requiere de mayor desglose cuantitativo.
2. No queda suficientemente especificado el cálculo de muertes asociadas a las enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Las causas de influenza y neumonía; infecciones respiratorias agudas (que incluye los 19 casos de bronquitis y bronquiolitis agudas) y enfermedades infecciosas intestinales incluyendo también septicemia como un tipo de infección aguda, suman 209 casos; un agregando los 13 casos de muertes por accidente y los 3 por agresiones, de manera que no existe correspondencia con la información proporcionada por la fuente oficial.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

3. Por el grupo de edad al que está referido el propósito del programa CUNAS CDMX, las causales de mortandad asociadas son principalmente las afecciones perinatales, que tienen lugar entre la semana 22 de gestación y los 28 primeros días de vida del neonato, con un porcentaje del 50% de defunciones infantiles. Por ese motivo se recomienda delimitar el programa de Cunas CDMX a mujeres embarazadas desde la semana 22 de gestación y hasta el primer mes de vida de los neonatos.
4. Asimismo, por la falta de disponibilidad de información oficial sobre la tasa de muerte neonatal en la Ciudad de México, se recomienda sujetarse al indicador de la tasa de mortalidad infantil basada en el total de defunciones de menores de un año.
5. También es importante mencionar, que en el diagnóstico de las ROP del programa Cunas CDMX, se observa la necesidad fortalecer la articulación de los conceptos asociados a la muerte infantil (el apego y la promoción de la salud a través la lactancia materna exclusiva); lo cual se recomienda considerar en las ROP 2017. En los siguientes apartados se presenta una propuesta de abordaje al respecto.

#### **B. Apego**

En los últimos 20 años, ha habido importantes avances en el conocimiento y atención para el cuidado integral de la infancia auspiciado principalmente por la UNICEF. La entrada en vigor de la Convención de los Derechos del Niño desde 1989, como instrumento vinculante para todos los estados firmantes ha jugado un papel fundamental para ello y también para el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos.

El impulso al desarrollo infantil temprano, desde una perspectiva holística, implica comprender la interdependencia entre los factores que propician la

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños, para lo cual cobran especial relevancia los modelos de crianza y del apego como una dimensión emocional significativa a atender.

La crianza puede ser entendida como el conjunto de “conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar” (Eraso, Bravo y Delgado citado por (Bouquet y Pachajoa, 2009:109). En este sentido, es claro que el desarrollo de las niñas y niños depende de la relación que tengan desde su primera etapa con sus padres o cuidadores principales.

“El bebé nace en un estado de indefensión tal que para sobrevivir, constituirse en ser humano y desarrollar su potencialidad genética necesita de otras personas que le provean todo aquello que es necesario, ya que no puede hacerlo por sí mismo. Los niños pequeños, al presentar una estructura psíquica inmadura en formación, se encuentran en un estado de gran fragilidad” (Duro, 2012:11).

La fragilidad con la que nace un infante, requiere para su supervivencia y desarrollo sano de una primera relación que le permita entablar un vínculo estable, que le proporcione la seguridad emocional necesaria para el desarrollo de su personalidad. El apego es ese vínculo emocional estable que desarrolla el bebé con su principal figura de afecto, es decir, con la persona principal que se encarga de su atención y cuidados, la cual por cierto, no necesariamente tendría que ser la madre.

Este vínculo de apego está determinado por la accesibilidad y capacidad de respuesta de los padres (o cuidadores principales) “la supervivencia de los niños siempre ha dependido de su capacidad de mantenerse en proximidad de adultos dotados de la motivación de protegerlos, alimentarlos, cuidarlos y alentarlos.”

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

(Lamb, 2007 citado por Oates, 2007:2) con las cuales se asientan bases afectivas altamente significativas de su bienestar futuro (Belsky, citado por Oates, 2007:6).

La teoría del apego desarrollada por el psiquiatra John Bowlby ha sido considerada una de las aportaciones más revolucionarias de los últimos 60 años para la comprensión del desarrollo de la infancia. (Moneta, 2014). Su relevancia universal, se debe a que sus hallazgos más importantes están presentes en todos los modelos de crianzas independientemente del contexto cultural.

Bowlby “recalcó que los efectos inmediatos y a largo plazo que median la salud mental del niño, son la resultante de una experiencia de relación cálida, íntima y continua entre la madre y su hijo por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría (Bowlby, citado por Moneta, 2014: 265).

Para este autor, la ausencia del vínculo afectivo desde la primera infancia tiene consecuencias en la vida durante el resto de la niñez y la adolescencia. La capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes dependerá del patrón de apego o el vínculo que los individuos desarrollaron durante el primer año de vida con el cuidador primario, generalmente la madre, aunque puede ser otra persona (Moneta, 2014).

Es importante resaltar que en la literatura actual de la crianza se reconoce que la figura de cuidador primario puede recaer en cualquier otra persona distinta a la madre. Pueden ser familiares cercanos del infante, como el padre, los abuelos, los tíos o incluso fuera del ámbito consanguíneo. Lo importante aquí es reconocer que la función de cuidador primario se refiere más a la función que se realiza y no a la encarnación de la persona y en ese sentido se refiere a que el recién nacido requiere de la figura materna y paterna en términos de las funciones que realizan: “Las figuras de “madre” y “padre” son funciones, más allá de los

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

seres humanos que las encarnen y el buen desarrollo de un niño dependerá de la complementariedad de estas funciones”<sup>3</sup>. (UNICEF-KALEIDOS, 2012:17).

En contextos de pobreza y cuando el cuidado parental se caracteriza por ser hostil, invasivo, intimidatorio o abusivo es mucho más frecuente encontrar desorden en las relaciones de apego (Gerval, citado por Oates, 2007: 40).

El apego seguro entre la madre y el bebé, crucial para el desarrollo emocional, cognitivo y lingüístico del niño, dependerá de la interacción llevada a cabo por ambos para vincularse de manera positiva. La succión, practicado sobre todo con la lactancia materna, las sonrisas, el llanto y la necesidad de ser acunado son las principales señales de que el bebé requiere la atención de su madre o cuidador principal. La capacidad de respuesta de ésta hace que el bebé sienta que lo cuidan y protegen con cariño, que lo entienden y que siempre que necesita a sus cuidadores, ellos están ahí. (Trenchi, 2011).

En la argumentación del diagnóstico del programa Cunas CDMX, se hace reiterada referencia al tema del apego como uno de los factores más importantes a impulsar con el programa.

---

<sup>3</sup> La función materna se encarga de: aportar la lengua con la que se comunicará el bebé. Todos los niños nacen con la capacidad de hablar cualquier idioma, pero solo adquieren la lengua del cuidador que los cría; ser un continente afectivo y efectivo de las sensaciones del bebé; transforma el hambre en satisfacción, el dolor en placer, el desamparo característico de los humanos en tranquilidad; estimula la energía psíquica del bebé; le da sostén al niño y le va presentando el mundo que lo rodeará y en el que vive, a través de los objetos y ayuda al bebé a diferenciar entre su mundo interno y su mundo externo. La función paterna se encarga de que el bebé aprenda a vivir sin tanta dependencia y comience su camino de autonomía, interviniendo en la intensa relación del bebé con su madre o con quien cumpla esa función; poner reglas y organizar el funcionamiento del niño para que establezca su mundo vincular incluido en relaciones más amplias; como función normativa, es portadora de las pautas culturales del medio social del cuidador primario. Esto permite que el niño termine por incorporarse al medio social al que pertenece. Señala lo prohibido y lo permitido, lo seguro y lo inseguro, lo saludable y lo tóxico, lo obligatorio y lo electivo (UNICEF-KALEIDOS, 2012:17)

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Se señala que: “el programa pretende coadyuvar al mejoramiento de la atención integral de las mujeres embarazadas, así como de las niñas y los niños recién nacidos menores de 2 meses de edad, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad asociados a los factores de riesgo controlables, a través de la entrega de un paquete de maternidad que otorga un espacio cómodo y seguro para favorecer el cuidado del *apego durante la crianza*, como elemento adicional al sistema de protección de la CDMX”. (DIF-DF, 2016).

El paquete de maternidad entregado a los padres de los recién nacidos que cumplieran con los requisitos definidos en la ROP del programa quedó conformado por los siguientes implementos:

- ✓ Una cuna/corral de cartón con colchoneta y cojín “antireflujo” y una sábana para la cuna
- ✓ Un fular (rebozo)
- ✓ Dos mamelucos, dos pares de calcetines y un gorro.
- ✓ Una pañalera
- ✓ Una toalla de baño
- ✓ Un jabón y una crema
- ✓ Un paquete de pañales
- ✓ Un frasco de “vaseline”
- ✓ Un paquete de toallas húmedas
- ✓ Un termómetro
- ✓ Un cortauñas
- ✓ Un peine
- ✓ Un juguete (sonaja)
- ✓ Un tiraleche con recipiente.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Con la entrega de los implementos señalados en el paquete de maternidad 2016, según se señala en las ROP, se recuperan las acciones llevadas a cabo como programa piloto en 2015, donde:

- “se fomentó el apego entre los padres y sus niñas y niños recién nacidos a través de la información de cuidados básicos y de los diferentes aditamentos con lo que cuenta la cuna”
- “se ofreció un ambiente confortable, seguro y abrigo a la niña y niño recién nacido gracias al primer vestuario que bien dentro de la cuna”.
- Se fomentó el desarrollo motor y sensorial en los primeros meses de vida, gracias los juguetes educativos incluidos”.
- Se promovieron hábitos de limpieza e higiene en el cuidado de la niñas y niños recién nacidos, como son la obtención de una toalla de baño, un aspirador nasal, jabón, entre otros” (DIF-DF, 2016:340).

Se sugiere, que en las ROP 2017, se recuperen los elementos que se tenían en el anteproyecto del programa, sobre todo en lo referente a la atención integral a las mujeres embarazadas y al apego.

En la tabla No. 2, se presentan los implementos que estaban considerados de manera inicial, en el paquete del Programa Cunas CDMX. Aquí se puede observar que, además de los artículos para el confort, cuidado e higiene de los bebés, se entregaban folletos informativos para el cuidado de los infantes y para la salud de las madres; para 2016, se anexaron dos materiales más sobre cuidados infantiles y discapacidad.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Tabla 2**  
**Anteproyecto del programa Cunas CDMX.**  
**Implementos del paquete de maternidad 2015**

Rubro	Objetivo	Implementos
<b>Asegurar el Apego</b>	Fomentar el apego de los padres hacia el recién nacido, brindándole información sobre sus cuidados básicos.	Un portabebé Un cojín para lactancia y tres biberones Un folleto de cuidados.
<b>Primera Cuna/corral</b>	Proveer al recién nacido de su primera cuna-corral, ofreciéndole un ambiente confortable y seguro.	Una caja de cartón. Una Colchoneta. Una cobija y edredón para recién nacido.
<b>Primer Vestuario</b>	Brindar abrigo y confort al recién nacido.	Tres Mamelucos (0-3 meses). Tres pares de calcetines Una pañalera.
<b>Artículos Educativos</b>	Fomentar el desarrollo motor y sensorial del recién nacido en sus primeros meses de vida.	Un juguete educativo. Un libro educativo.
<b>Artículos de Cuidado e higiene</b>	Promover los hábitos de limpieza e higiene en el cuidado del recién nacido.	Una toalla de baño, un aspirador nasal, tres biberones, tres jabones neutros, dos crema, dos cepillos de cerdas suaves, esponja de hule espuma, tres toallitas húmedas, un termómetro y 10 pañales desechables.
<b>Protección e Identidad</b>	Inscripción al programa "primera infancia de 0-8" y promover el registro civil y la obtención del Acta de Nacimiento.	Cartilla de servicios 1ª infancia. Acta de Nacimiento. Desarrollo físico y salud, Nutrición, Desarrollo cognitivo y psicosocial y Protección y cuidado.
<b>Salud a la Madre</b>	Promover la salud de la madre durante la gestación y primera infancia del recién nacido	Folleto con los servicios de salud de GDF y acompañamiento para solicitar los servicios.

Meta de pilotaje: 10,000 paquetes, con precio unitario de \$1,800 y un Presupuesto base de 18 millones de pesos.

Fuente: Anteproyecto del programa Cunas CDMX.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

En los grupos focales, se identificaron algunas referencias por parte de derechohabientes, sobre el desarrollo del apego que el paquete de maternidad de Cunas CDMX pretendía fortalecer.

Les otorgamos seguridad, para que no sean inseguros y sean más abiertos, más sociables.

GFAMH310816

El fular sirve para tener un mejor apego con los bebés y para la comodidad de ellos

GFCUAH\_BJ060916

Cuando la mamá tiene el contacto con el bebé, no es necesariamente físico. Por ejemplo, yo he visto que a mí bebé me lo pego en el hombro y él como que se hace bolita y se pega aquí en el pecho, a mí me han comentado que es porque él escucha el latido de mi corazón, entonces se siente como que seguro y también nos identifican por el olor [...] el fular es para el apego

GFAZC\_MHGO310816

Esto es un ejemplo de como el programa fomenta la crianza con apego, durante la primera infancia, para promover la salud emocional y su impacto positivo en las etapas sucesivas de desarrollo de las niñas y niños de la Ciudad de México, lo cual se puede mantener y reforzar en las ROP de 2017.

#### C. Muerte súbita del lactante o “muerte de cuna”

En el apartado de los antecedentes de las ROP del programa se cita que de acuerdo con “cifras del Seguro Médico para una Nueva Generación [...] 350 niños en México, fallecen por el síndrome de muerte súbita de lactante [...] o muerte de cuna” (DIF-DF, 2016: 337); sin embargo, a lo largo del documento no se hace referencia nuevamente al tema, ni se presenta como parte del planteamiento del problema a atender. Tampoco se presenta el dato específico para la Ciudad de

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

México, ni el fundamento científico de este fenómeno como causa de mortalidad infantil.

En el trabajo de campo desarrollado para la presente evaluación, se recogieron varios testimonios de madres beneficiarias del programa donde se señala, que la información que les fue proporcionada como razón para recibir el paquete de maternidad es que tenía como propósito prevenir la muerte de cuna.

Ahí se refiere más que nada a la prevención de la muerte de cuna. Porque anteriormente teníamos, digamos, había información y salía en la tele, en la radio o familiares o gente que decía: "Es que hubo muerte de cuna con tal persona", pero en sí, pues a veces uno no sabía a qué se refería, uno decía: "O sea ¿por qué dejan de respirar en ese instante?", pero a qué se refiere. Ahorita en la actualidad, uno sabe que es cuando el bebé se ahoga con su propio alimento, que es la leche, o con la saliva; porque al momento de estar acostado, en una posición plana, no tiene ese beneficio de regresarlo porque con la esponja no sube. O sea, es como cuando queremos llenar una jeringa, tratamos de que suba, pero al colchón es el beneficio; tiene el intento, el reflujo, de subir pero en esa posición regresa al estómago.

GFAZC\_MHGO310816

Se supone que es para evitar o minimizar lo de las muertes de cuna [...] disminuye el porcentaje de muertes, porque precisamente el espacio que le dan con el bambineto o cunita pues es individual y no corren riesgo de que lo aplasten o de que lo asfixien, esa es la problemática que se quiere solucionar con este tipo de programa

GFTLAL\_XOCH020916

Porque pues así están evitando lo que es la muerte de cuna, porque trae su colchoncito, entonces el niño ya no está tan extendido, aparte se conserva calentito y no está tan estorbosa la cunita, ¡es muy buena!

GFCUAH\_BJ060916

Nos dijeron que más que nada es para prevenir muertes en los bebés en la cuna

GFCUAH\_BJ060916

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Sólo para prevenir la muerte de cuna

GFCUAH\_BJ060916

Pues yo conozco otro caso, precisamente de mi sobrinito y la verdad es que mi bebé, el médico me dijo que estaba propenso a la muerte de cuna, por el reflujo, pero ahora lo estoy acostando en la camita y tiene la cabeza alzada y cuando escupe, pues la verdad tiene la cabeza arriba y no está en peligro y yo digo que si ese programa se hubiera llevado a cabo años atrás, pues mi sobrinito no hubiera fallecido

GMILPA\_TLA020916

Y más que nada se está pensando en los recién nacidos para evitar la muerte de cuna y es que yo conocí un caso, en que la mamá y el papá se quedaron dormidos y pues aplastaron al bebé y fue un caso muy triste y muy fuerte, porque con muchas ansias uno espera su bebé y por un accidente, una imprudencia, pues pasa esto

GMILPA\_TLA020916

Y la preocupación, porque se ha visto mucho la muerte de cuna y pues me parece perfecto

GMILPA\_TLA020916

Vamos a prevenir la muerte de cuna

GMILPA\_TLA020916

Prevenir la muerte de cuna

GFGAM\_VC080916

¿Pero qué es la muerte de cuna? La muerte súbita del lactante, (SMSL) conocida comúnmente como “muerte de cuna” no es una enfermedad, sino un síndrome, que ha sido caracterizado hasta ahora por sus síntomas y no por sus causas. “Se trata de un diagnóstico sindrómico al que se llega por exclusión y que es probable que tenga diferentes etiologías” (Sánchez Ruiz-Cabello, 2016).

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

A pesar de que hasta ahora no existe información concluyente sobre sus causas, es un hecho de que se trata de un problema de salud pública que ha registrado su existencia tanto en países desarrollados como en desarrollo. “En los países industrializados constituye la causa más frecuente de mortalidad infantil en el período postnatal (lactantes entre 1 y 12 meses de edad). En los países en vías de desarrollo, si bien puede considerarse un problema menor de mortalidad infantil, en comparación con otras causas; no deja de ser una legítima preocupación de la salud pública” (Navari, 2003).

Existe en la literatura, avances en la identificación de factores de riesgo y medidas de prevención (Navari, 2003, UNAM, 2011; Sánchez Ruiz-Cabello, 2016) que han demostrado consistencia en sus recomendaciones para reducir los riesgos. A continuación presentamos las más importantes a partir de la propuesta de Sánchez Ruiz-Cabello, 2016: 3-8).

### Factores de riesgo y medidas preventivas relacionados con la madre

- a) Cuidados prenatales y control de la gestación. Se recomienda realizar un seguimiento médico adecuado durante la gestación y el periodo perinatal.
- b) Lactancia materna. Promover la lactancia materna al menos durante los seis primeros meses de edad.
- c) Cohabitación. Se aconseja que el bebé comparta la misma habitación con los padres o cuidadores.
- d) Colecho. Se recomienda evitar compartir la cama con el bebé.
- e) Exposición prenatal y posnatal a alcohol o drogas. Las madres deben evitar el consumo de alcohol y drogas pre y posnatal.
- f) Tabaquismo materno. Evitar el tabaquismo de la madre desde el comienzo de la gestación y evitar la exposición del bebé al humo del tabaco.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- g) Factores socioeconómicos y demográficos. Se ha relacionado el SMSL con el bajo nivel socioeconómico y nivel de educación de los padres, así como en madres adolescentes o menores de 20 años.

Factores de riesgo relacionados con el niño.

- a) Antecedentes de hermano fallecido por SMSL. “El riesgo de recurrencia en hijos posteriores se ha estimado que es 5 veces mayor que la incidencia en la población en general. El caso de abuso, abandono, privación afectiva o pobreza, el riesgo de recurrencia es mayor”
- b) Prematuridad y bajo peso al nacer. El riesgo aumenta en bebés prematuros o con menos de 2,500 gramos.

Factores de riesgo relacionados con el ambiente.

- a) Postura del lactante en la cuna. Representa uno de los factores de riesgo más fácilmente modificable. Se recomienda poner a los lactantes en posición decúbito supino (boca arriba) y evitar la posición decúbito prono (boca abajo).
- b) Ambiente del dormitorio. Se recomienda acostar al bebé en una superficie plana y firme, con sábanas ajustables y ropa de cama específica. Evitar el arropamiento excesivo y evitar que la cabeza del bebé quede cubierta al dormir.
- c) Uso del chupete al dormir. Se recomienda ofrecer el chupete (chupón) al bebé en todos los episodios del sueño durante el primer año.
- d) Inmunización y calendario vacunal. Se recomienda cumplir con el calendario vacunas vigente.

Al observar nuevamente la tabla No. 1 y contrastarlo con las recomendaciones de los especialistas para prevenir los riesgos asociados con el síndrome de muerte súbita del lactante presentado en las páginas anteriores, se puede observar que varios los elementos constitutivos de la cuna CDMX recogen estas

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

observaciones implícitamente. Sería recomendable que en la justificación del programa se argumentara en forma explícita sobre lo que representa este síndrome, los factores de riesgos asociados y las acciones que se pueden llevar a cabo para prevenirlo; adicionalmente sería importante, contemplar la adición de folletos informativos al paquete de maternidad, explicando el propósito que se busca alcanzar con cada implemento contemplado en el paquete Cunas CDMX.

### **II.1.3 El problema y la intervención en la voz de las protagonistas.**

Más allá de las consideraciones teóricas hasta aquí señaladas y en atención al matiz cualitativo, que complementa la MML, que orienta esta investigación, cobran relevancia los testimonios de los encargados del diseño y operación del programa y de las derechohabientes, sobre el problema que busca atender el programa Cunas CDMX, que en ciertos momentos tienen coincidencias y en otros toman distancias.

Entre el personal del DIF-CDMX, el trabajo de campo, dejo ver dos posicionamientos sobre el problema a atender con el programa:

Uno de los cuales apela a la muerte de cuna, y el otro se relaciona con el apego, tal y como se observa en los siguientes testimonios:

Las circunstancias en las que viven muchas veces todas esas personas en estado de vulnerabilidad hacen que ocurran esos decesos ¿no? El famoso, este, “la muerte de cuna” que es por descuidos, por tener tantas ¿cómo le podríamos decir...? Tantas personas en un solo espacio, en una sola cama, eso se evita, [corrige] eso se pretende ¡se pretende evitar! Que el propio bebé tenga su espacio, sí a un “ladito” de la cama, pero ya no en la cama, donde podemos evitar todo ese problema de mortalidad.

ESCDCOMDIF290816

Empezó con la muerte de cuna de los bebés...pero conforme pláticas con Unicef, con bastantes asociaciones, se vio que el problema sí es el apego, o sea, con todos los productos que trae la cuna CDMX es fomentar el apego, proporcionar a las niñas y niños recién nacidos su espacio, un espacio para

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

ellos, además de todos los productos que trae la cuna CDMX, que son para su salud, para su higiene, para su cuidado.

ESNISITVULDIF290816

Sobre el problema a atender por el programa, para las derechohabientes, como se mostró en testimonios recuperados en este mismo apartado, también se encuentra la atención de la muerte de cuna, además del apoyo y la atención gubernamental por la salud de los niños y niñas de la Ciudad.

En ese mismo sentido, destacan los comentarios vertidos sobre el problema a atender, que se concentraron en el paquete de maternidad (la cuna y sus accesorios), así como en el bienestar y la seguridad del recién nacido, asociados al mismo, lo que deja ver una valoración positiva a la intervención que se plantea en el programa.

Pues a mí la verdad todo lo que traía la cunita sí me ayudó bastante, lo principal fue la ropita que, sí tenía, pero no nuevo, todo regalado. La ropa que venía fue su primera ropa [...] el rebozo, que sí es una forma segura de cargar a los bebés.

GFTLAL\_XOCH020916

Sí pienso que, en lo económico, pero también el bebé así ya tiene un lugar seguro en dónde dormir, porque dormía con nosotros en la cama, pero sí corre el riesgo de que lo aplastes, se asfixie o algo le pase, yo me siento ya más segura”

GFGAM\_VC080916

Soy primeriza, es mi primer bebé, me dio gusto recibirla, es para mí una emoción porque no sé nada de esto, finalmente para mí todo es nuevo, para darme como una noción de para qué sirve una cosa, el “tira leche”, yo la verdad ¡desconozco! No es lo mismo que te cuenten a que pues ya veas las cosas y digas son tuyas ¿no? y te dan... a mí me da la noción de qué puedo hacer y tengo lo indispensable, lo de él. Y sí, ahorita pues me ha servido porque digo “¡Ya tengo la pañalera!”.

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

GFCUAH\_BJ060916

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

El reconocimiento a la acción, que se refleja en estos comentarios, de alguna manera deja ver ciertas vacilaciones sobre el problema a atender, no necesariamente imputables al diseño del programa, sino quizá más asociadas a la estrategia de difusión del programa, lo que podría revisarse y mejorarse como resultado de esta evaluación.

### **II.1.4 Las causas y las consecuencias del problema atendido.**

Dentro de los métodos complementarios de la Metodología del Marco Lógico necesarios para preparar de manera clara un proyecto se encuentra los métodos de Árbol del Problema y de Árbol de Objetivos. En ambos casos es prioritario identificar correctamente el problema que se va a abordar así como sus principales causas y sus efectos. Para la identificación adecuada del problema es importante que éste sea formulado como una situación negativa que debe ser revertida.

En el árbol de problemas, presentado en los documentos del diseño del programa Cunas CDMX, se integran tanto las causas como los efectos del problema. En el diagrama elaborado, es difícil apreciar la lógica del planteamiento, ya que en las líneas donde se pretende mostrar la vinculación, no se detalla la dirección de flechas.

El problema principal quedó definido de la siguiente manera: “contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad en niñas y niños recién nacidos que se encuentren en situación de vulnerabilidad en el Distrito Federal” lo cual de acuerdo con esta metodología requeriría el replanteamiento del problema en forma negativa, es decir, en los siguientes términos: “Alta tasa de mortalidad en niñas y niños recién nacidos que se encuentren en situación de vulnerabilidad en el Distrito Federal”.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Además, en la formulación del problema habría que considerar tres aspectos importantes: En primer lugar, que el indicador oficial frente al que se pretende contrastar los logros del programa, mide la tasa de mortalidad infantil en menores de un año de edad. En segundo lugar, el programa se focaliza en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio Índice de Desarrollo Social, elaborados por EVALÚA-DF, de acuerdo con el concepto multifactorial de la pobreza<sup>4</sup> elaborado por CONEVAL. En tercer lugar, como parte de la reforma política aprobada el 29 de enero de 2016, constitucionalmente el Distrito Federal pasó a denominarse Ciudad de México.

En virtud de lo anterior, el planteamiento correcto del problema a atender por el programa Cunas CDMX tendría que ser definido en los siguientes términos: **“Alta tasa de mortalidad en niñas y niños *menores de un año de edad que residen en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio IDS de la Ciudad de México*”**.

En cuanto a lo que propone el MML, la metodología para establecer las causas que han dado origen al problema, requiere elaborar un diagrama en cuyo centro se presenta el problema principal y por debajo de éste las causas más directas, uniéndolas con flechas de abajo hacia arriba. Posteriormente, siguiendo la misma lógica se requiere identificar las causas de las causas, las cuales se dibujarán en un segundo nivel bajo el problema, unidas por flechas a las causas

---

<sup>4</sup> Para CONEVAL la población en situación de pobreza –multidimensional- es aquella cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y los servicios que requiere para satisfacer sus necesidades y presenta carencia en al menos uno de los siguientes seis indicadores: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación. En cambio, la población vulnerable por carencias sociales es aquella que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar. (DOF, 2010).

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

más directas. La intención es identificar y seguir la pista a todas las causas que pueden originar el problema y determinar su posible encadenamiento.

En el árbol de problemas utilizados en el diseño del programa Cunas CDMX, se establecen cuatro causas principales del problema, de las que se despliegan en un segundo nivel sus respectivas causas:

1. Ausencia de planificación familiar causada a su vez por la existencia de muchas personas dependientes en el hogar.
2. Ingreso insuficiente para la adquisición de productos de primera necesidad para el recién nacido, causado por el desempleo y a su vez por la falta de crecimiento económico.
3. Malos cuidados y atenciones insuficientes e inadecuadas que reciben los recién nacidos causada a su vez por la educación deficiente en materia de salud e higiene para el recién nacido. De ésta a su vez se desprenden dos causas últimas: Falta de campañas informativas en materia de salud e higiene para el recién nacido y Falta de campañas de la importancia de la lactancia materna.
4. Prevalencia de factores de riesgo para el recién nacido, causada por la mala calidad de los espacios de la vivienda, la cual a su vez es causada por la carencia de espacios para el recién nacido.

La evaluación externa del programa observa inconsistencia en los siguientes ramales causales:

- En la primera causa referida existe una relación causal inversa: Debe decir: la existencia de muchas personas dependientes en el hogar se debe a su vez a la falta de planificación familiar.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- La segunda causa presenta imprecisiones conceptuales en el tercer nivel causal: Dice: Falta de crecimiento económico. Debe decir: Ausencia de crecimiento económico.
- La tercera causa presenta imprecisiones conceptuales en el tercer nivel causal: Dice Falta de campañas. Debe decir: Ausencia de campañas
- La cuarta causa también presenta relación causal inversa: Debe decir: Prevalencia de factores de riesgo para el recién nacido es causada por la carencia de espacios para el recién nacido, lo que a su vez es causado por la mala calidad de los espacios de la vivienda.

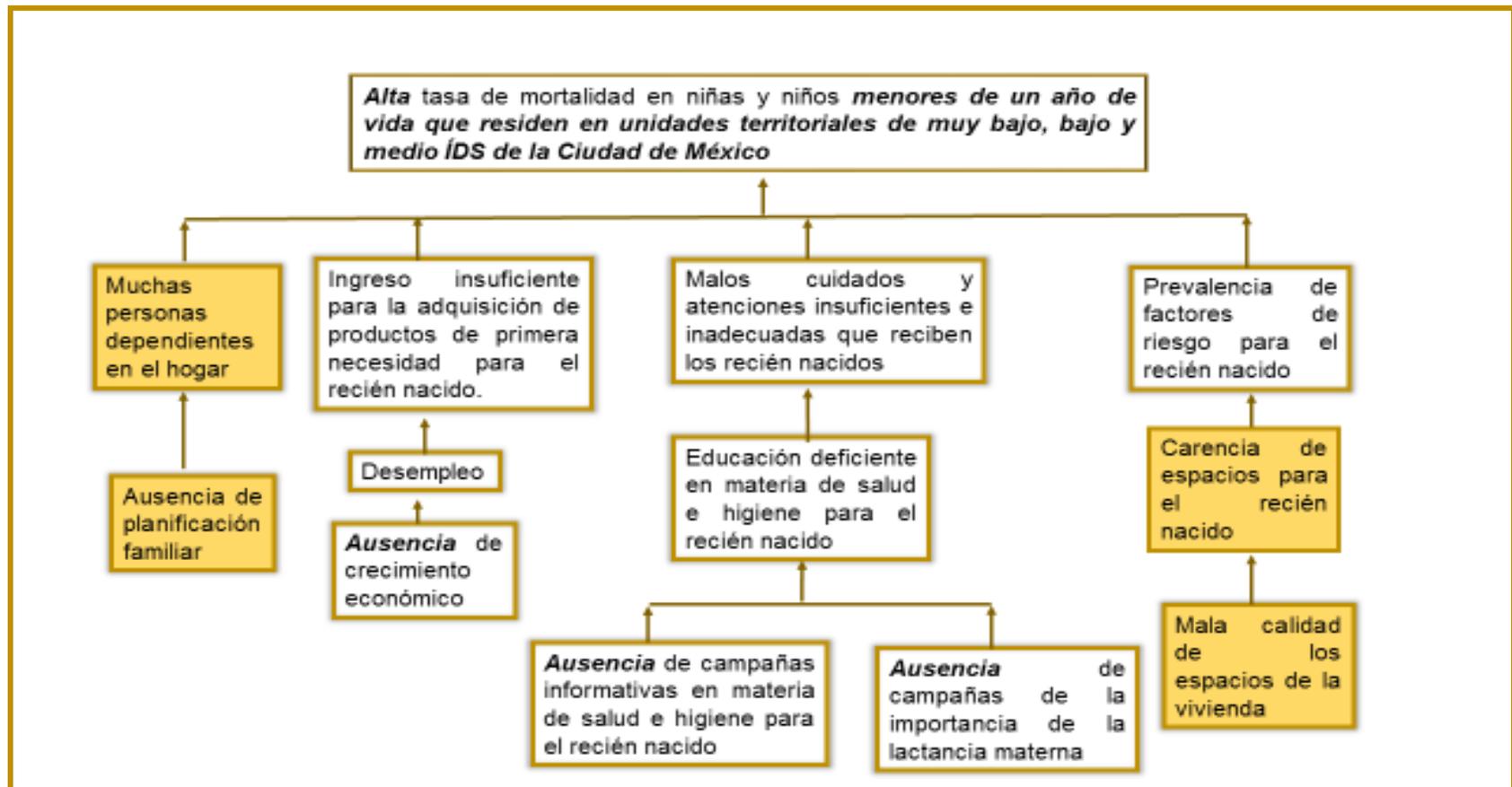
En el gráfico No. 1 se puede apreciar el árbol de causas desprendido del árbol de problemas entregado por el área responsable del diseño del programa Cunas CDMX pero con los ajustes y correcciones realizados por el equipo de Evaluación Externa. Fueron agregadas las fechas a todo el gráfico. Aparecen en cursivas y negrillas los términos corregidos y sombreados en color distinto al resto, los cuadros que fueron transitados en la coherencia interna. De este modo se representa gráficamente la identificación de causas que podrían ser atendidas a través de las acciones determinadas a intervenir.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX



GFTLAL\_XOCH020916-1

**Gráfico No. 1**  
**Árbol de Causas**



Fuente: Ajustado a partir de los documentos del diseño del programa Cunas CDMX, 2016

En los grupos focales, se pueden identificar coincidencias entre la percepción de las derechohabientes, con tres de las ramas causales del problema a ser atendido por el programa Cunas CDMX y los elementos presentados en el árbol de causas: La insuficiencia de recursos para la adquisición de productos de primera necesidad; la falta de información para el cuidado del recién nacido y la falta de espacios seguros para ellos.

Varias derechohabientes reconocían que el paquete de maternidad les había resultado un apoyo económico significativo:

Es un programa que nos ayuda a todas en el caso de la situación económica, pues la verdad no alcanza para nada y si la verdad es que tendrían que difundir [más] los programas que hay

GF MILPA\_TLA020916

Yo, de la cuna, creo que el beneficio que más tiene, es que, creo que para todas, es más que todo en cuanto a lo económico, por lo que trae, ahora la mayoría de bebés está naciendo con reflujo y el colchón que trae la cuna, es especial para el reflujo y pues sí, en cuestión de todo lo que trae la cuna, pues sí es más que nada para beneficio económico, porque cuando nace un bebé se vienen gastos y entonces, trae cosas indispensables que son utilizadas cuando las primeras semanas de los bebés

GF MILPA\_TLA020916

Porque están pensando en salud, en una ayudita económica más los objetos que ya les dieron sí es un buen apoyo... Digamos en mi caso, que mi niña tiene un poco de reflujo, pues yo creo que hasta que hubiera ido, como lo hice, al médico y ya él me hubiera comentado, ahí hubiera sido de la compra de la esponja, porque pues de otra forma no la hubiera adquirido... sí vienen muchas cosas que son muy útiles para los bebés

GF AZC\_MHGO310816

Económicamente, porque igual el costo del termómetro, el tiraleches o sea el conjunto del paquete ayuda bastante

GF TLAL\_XOCH020916

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Por la ayuda económica más que nada, porque muchas mamás no tienen la solvencia económica para comprar el tira leche o los cojincitos para el bebé.

GFTLAL\_XOCH020916

Te ayuda económicamente, y por ejemplo, para las que somos de escasos recursos o así y que no tenemos tanto la facilidad de comprar una cuna para nuestro bebé, pues sí ya tenemos un lugar para ponerlos.

GFAOBR\_COY050916

Un beneficio económico [...] para las madres solteras también les ayuda mucho.

GFAOBR\_COY050916

[Ayuda con] el problema económico

GFGAM\_VC080916

El contenido si te ayuda económicamente, porque te trae los pañales, el tira leche, la cobijita, trae bastantes cosas que si te ayudan

GFGAM\_VC080916

Pues ayudarnos económicamente

GFGAM\_VC080916

Pues yo le doy las gracias al DIF, porque es la primera vez que estoy en un programa y la verdad se me hizo un beneficio bueno, pues cuando tienes al bebé, en cuestión económica y en cuestión de recomendación, quizá es importante darle mayor difusión entre las personas que no tienen familiares enterados o que no se acercan al DIF.

GFMILPA\_TLA020916

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Pues que está muy bien este apoyo y como dice la señora a unas si les sirve, porque son primerizas, a las que tienen hijos y que la gente se acerque y que además de carteles, como dijeron, se puedan hacer folletos para que se pueda ayudar a todas las personas económicamente y a las que no tienen muchos beneficios.

GF MILPA\_TLA020916

Porque considero que es una ayuda económica, entonces... yo si les informo, les digo, ve a dejar papeles, o infórmate... esos son los requisitos o metete a la página o acude al DIF que nos quede cerca... yo si les cometo, porque casi no hay propaganda o información de estos programas.

GF MILPA\_TLA020916

Sobre la falta de información para el cuidado del recién nacido, algunas derechohabientes mencionaron que la información para el cuidado del bebé, incluyendo la lactancia materna exclusiva la recibieron de los centros de salud, o por el mensaje directo del jefe de gobierno en la entrega masiva del zócalo el 12 de agosto pasado. La mayoría coincidió en que por parte del programa Cunas CDMX no recibieron mayor información al respecto.

[En el centro de salud] la plática de lactancia, porque nos dijeron más de los beneficios que la leche materna tenía a comparación de la fórmula, o sea, que beneficios tenía una y que beneficios tenía la otra, porque la otra, aparte de que trae químicos, no trae los mismos beneficios como la materna

GF IZTAC\_IZTAPI310816

Cuando uno pasa a consulta, los doctores nos platican más de cómo lactar a los bebés y los beneficios que trae a los niños lo de la lactancia

GF MILPA\_TLA020916

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Mancera, fue quien comentó: 'Lo único que no contiene la cuna son biberones, porque queremos promover la lactancia materna.

GFAZC\_MHGO310816

Otro de los elementos identificados por las derechohabientes es el problema de la carencia de espacios seguros para los recién nacidos.

La cuna como dice ella es muy útil para dejar al bebé, tiene un cojincito para tenerlo así como que no tan horizontal y yo siento que lo dejo más seguro así, a parte pues trae un canguro, bueno un como rebozo, también me sirve mucho cuando salgo con el bebé.

GFCOA0050916

Ya es una seguridad más que tengo yo, así me tranquiliza de que ¡Bueno, ya está ahí más seguro!

GFCOA0050

Ya lo dejo dentro ¡ya siento que está más calentito y más seguro!

GFCOA0050916

Sí pienso que, en lo económico, pero también el bebé así ya tiene un lugar seguro en dónde dormir, porque dormía con nosotros en la cama, pero sí corre el riesgo de que lo aplastes, se asfixie o algo le pase, yo me siento ya más segura

GFGAMVC080916

Ahorita, con la cuna, pues ya no se mueve o se va de lado, y como tengo que manejar, ya no se mueve, y le digo, que está más seguro.

GFMT20916

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Yo antes acostaba a mi bebé en mi cama y entonces, pues como tengo mis otras dos niñas, pues entonces agarraron la costumbres de quererla cargar y entonces, yo no podía hacer mis cosas, porque no tenía donde acostarla y pues me la iban a tirar y entonces con la ayuda de la cuna, ahora ya tengo a mi bebé ahí y ahora ya se, que ahí no la tocan, no la apachurran y no le hacen nada... entonces a mi si me sirvió mucho.

GF MILPA\_TLA020916

Los testimonios recabados por parte de las derechohabientes, nos permiten identificar hallazgos relevantes sobre la percepción y el significado que tiene para ellas la obtención del beneficio de Cunas CDMX. Es reiterada la percepción del apoyo económico que representa el set que reciben y que además para muchas madres, la cuna e incluso el cojín antirreflujo les otorga un espacio confortable y seguro a los recién nacidos, pero también a ellas mismas, al sentir tranquilidad de dejar al bebé en ese espacio. Esta información permite identificar que en el planteamiento del problema del diseño del programa, se rescata de alguna forma, las inquietudes de la población objetivo.

Respecto a los efectos del problema definido y siguiendo la misma lógica del árbol de causas, ahora es necesario identificar las consecuencias del problema principal a atender. Para ello se requiere analizar los efectos que dicho problema provoca en la población, en el ambiente o en el desarrollo económico y social. La intención de este análisis es que permite tener una idea del orden y gravedad de las consecuencias que tiene el problema.

En el árbol de problemas presentado en los documentos del diseño del programa, se definen tres consecuencias principales de las cuales a su vez, se desprenden sus respectivas implicaciones:

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

1. Aumenta la mortalidad infantil de bebés de hasta 2 meses de edad, lo cual por un lado provoca la reducción de la tasa de natalidad y a su vez reduce el bono demográfico y por otro lado, aumenta la muerte en niñas y niños recién nacidos por enfermedades respiratorias.
2. Falta de apetito en el menor que a su vez provoca la reducción de la talla y peso del bebé y con ello desnutrición y a su vez aumenta la tasa de mortalidad infantil.
3. No existe un desarrollo físico y psicológico adecuado del bebé.

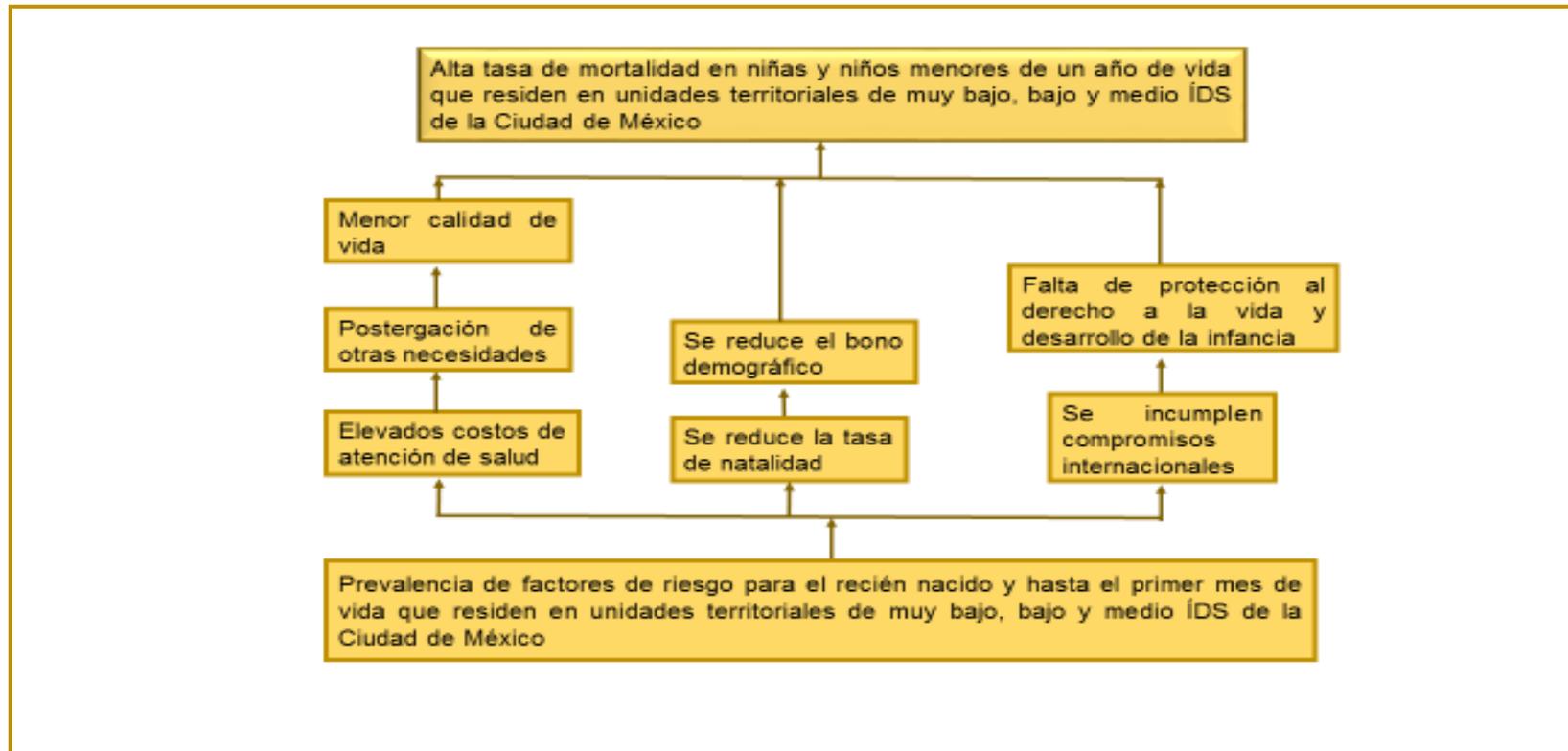
En este caso, el razonamiento no presenta coherencia lógica en ninguna de los tres ramales identificados como efectos del problema. El sentido de las afirmaciones apunta más a causa, que a efectos de la mortalidad infantil.

El equipo de Evaluación Externa presenta la siguiente propuesta de efectos encadenados, también representada en el gráfico No. 2:

1. Elevados costos de atención a la salud que provocan la postergación de otras necesidades y que a su vez implican una menor calidad de vida.
2. Se reduce la tasa de natalidad y con ello se reduce el bono demográfico.
3. Incumplimiento de compromisos internacionales que tiene como implicación la falta de protección al derecho a la vida y desarrollo de la infancia.

Del mismo modo que en el gráfico anterior, se presentan sombreados los cuadros agregados por el equipo de Evaluación Externa.

**Gráfico No. 2**  
**Árbol de Efectos**



Fuente: Ajustado a partir de los documentos del diseño del programa Cunas CDMX, 2016

Es importante resaltar, que la identificación de los árboles de causas y efectos es una etapa importante en el diseño del programa, porque ayudan a estructurar el problema a atender así como sus posibles soluciones; asimismo juegan un papel importante para la identificación de los objetivos y acciones del programa que a su vez quedarán expresados en el resumen narrativo y en la matriz del marco lógico que serán abordados más adelante.

#### **II.1.4 El surgimiento del programa y la construcción de la línea de base 2016.**

Cunas CDMX, surge en 2015 como una acción del gobierno del Distrito Federal para la promoción de la salud y asistencia social de niñas y niños recién nacidos en situación de vulnerabilidad.

Sobre este punto, es pertinente destacar que de acuerdo a lo señalado por EVALÚA-DF, las acciones sociales “son actividades que están a cargo de las dependencias, órganos desconcentrados, delegaciones y entidades de la Administración Pública del Distrito Federal, programadas como sucesos importantes de índole social, académica, artística, deportiva, cultural, o de otra naturaleza que contribuyen al desarrollo social de la población. Pueden derivarse de alguna contingencia, emergencia o suceso imprevisto.” (EVALÚA-DF, 2015: 233). En esta lógica, las acciones sociales son por naturaleza casuísticas, de corto plazo y en algunos casos contingentes, tanto de tipo natural (catástrofes ecológicas o ambientales), como de tipo social (cataclismos provocados por errores humanos involuntarios, etc.), que no son previsibles y que exigen la intervención del gobierno para corregir, mitigar, minimizar y aún neutralizar sus efectos.

Precisamente el carácter contingente de estos eventos, exige intervenciones flexibles y expeditas del gobierno que rebasan las características de los programas sociales, cuya naturaleza sistemática y modus operandi impiden

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

que los efectos no deseados de estas contingencias puedan atenderse mediante la política social de estos programas.

Los programas sociales, por su parte, de acuerdo en el Art. 3 fracción XVII de la LDS-DF, se conceptualizan “como acciones de la Administración que promueven el cumplimiento de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y que, por su naturaleza, pueden dividirse en: programas de transferencias monetarias o materiales, de prestación de servicios, de construcción, mejoramiento u operación de la infraestructura social, y de otorgamiento de subsidios directos o indirectos”.

En el gobierno actual de la Ciudad de México, los programas sociales, tienen como principal cometido atender problemas endémicos derivados del rezago y la marginación social acumulados durante varias décadas; procuran atenuar, combatir y en lo posible resolver problemas de naturaleza estructural, que determinan condiciones de vida y de bienestar precarios en los hogares e individuos que los padecen.

Los programas sociales, generalmente son el resultado de un diseño explícito fincado en líneas de base, reglas de operación, lineamientos generales para su operación, identificación de una población objetivo y prospectivos de resultados esperados; son susceptibles de evaluaciones internas y externas en cuanto a su diseño, operación, resultados e impacto; su visión es de corto, mediano y largo plazo, dado que los problemas que atiende hunden sus raíces más profundas en las secuelas de pobreza, desigualdad, falta de oportunidades y marginación social derivadas de condiciones históricas añejas que no pueden remontarse en un corto plazo, ni mediante medidas casuísticas de vigencia temporal breve.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

En resumen, lo que distingue a una acción de un programa social es su carácter contingente, casuístico y temporal específicos; no obstante, su operación y ejecución deben realizarse con estricto apego a las mismas normas institucionales de equidad, justicia, universalidad y rendición de cuentas que distinguen a la política social general del gobierno de la Ciudad de México.

Como una acción del DIF-DF, en 2015, se entregaron 10,000 Cunas CDMX en las 16 Delegaciones políticas del Distrito Federal, en tanto que para el 2016, ya como un programa, se tiene contemplado entregar 11,000 paquetes de maternidad.

De acuerdo con los Lineamientos para la elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio 2016, todo programa de gobierno debe contener una línea de base, constituida por la definición de un conjunto de indicadores (valores iniciales) del problema que da origen al programa. Dicha base, constituye un parámetro indispensable para evaluar el impacto de la intervención, es decir, que permite comparar la situación antes, durante y después de la ejecución del programa.

La línea de base definida en las ROP de Cunas CDMX en 2016, fue determinada por el indicador de la tasa de mortalidad infantil de 2013, a partir de los datos del INEGI, que permitieron identificar 12.8 por cada mil nacimientos de niños vivos, sin embargo, con la finalidad de fortalecer la construcción de indicadores, que permitan dar cuenta del éxito del programa, como parte de una política social, es recomendable que se tomen en cuenta siempre los datos más actuales, generados por las instancias especializadas para el caso.

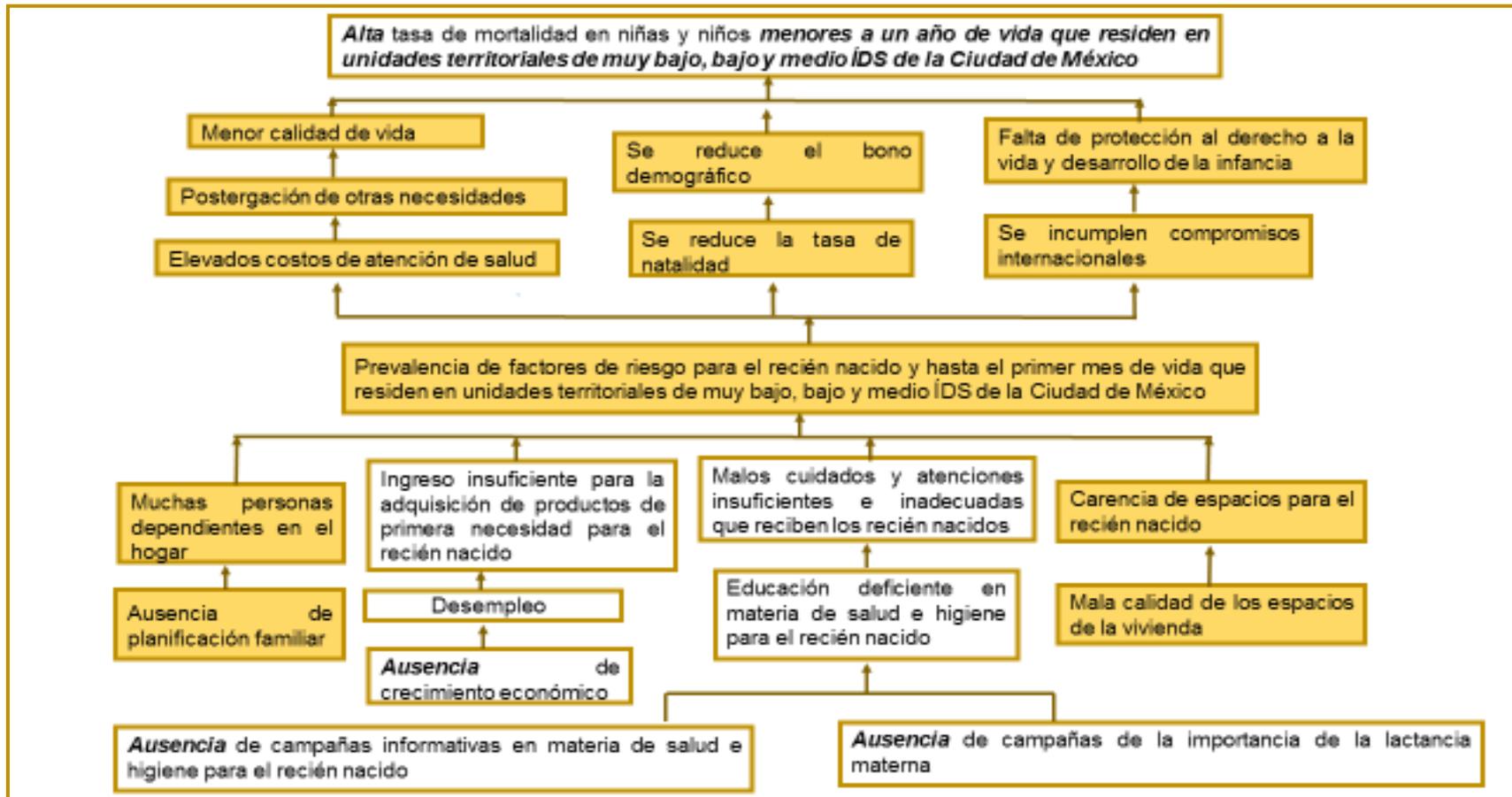
## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### II.1.5 El árbol de problemas, objetivos y acciones.

Una de las fases más importantes de la MML, consiste en identificar plenamente el problema que se pretende atender para estar en la posibilidad de proponer alternativas de solución efectivas. Como se comentó en líneas anteriores, la representación gráfica de los árboles de causas y efectos como procedimientos complementarios a la MML, se convierten en insumo básico para la integración del árbol de problemas; es decir, con el empalme de los árboles de causas y efectos (gráficos 1 y 2 respectivamente) se construye el árbol de problemas o árbol de causa-efecto, el cual queda representado en el gráfico 3.

En este gráfico se recuperaron los ajustes realizados anteriormente en los gráficos 2 y 3 y se señalan cuáles fueron los elementos recuperados del diseño original del programa y las adecuaciones que realizó el equipo de Evaluación Externa del programa. Los recuadros sombreados representan los cambios o incorporaciones nuevas en las causas que dan coherencia lógica al problema y los términos en cursivas representan ajustes en los conceptos utilizados.

**Gráfico No. 3**  
**Árbol de problemas**



Fuente: Ajustado a partir de los documentos del diseño del programa Cunas CDMX, 2016

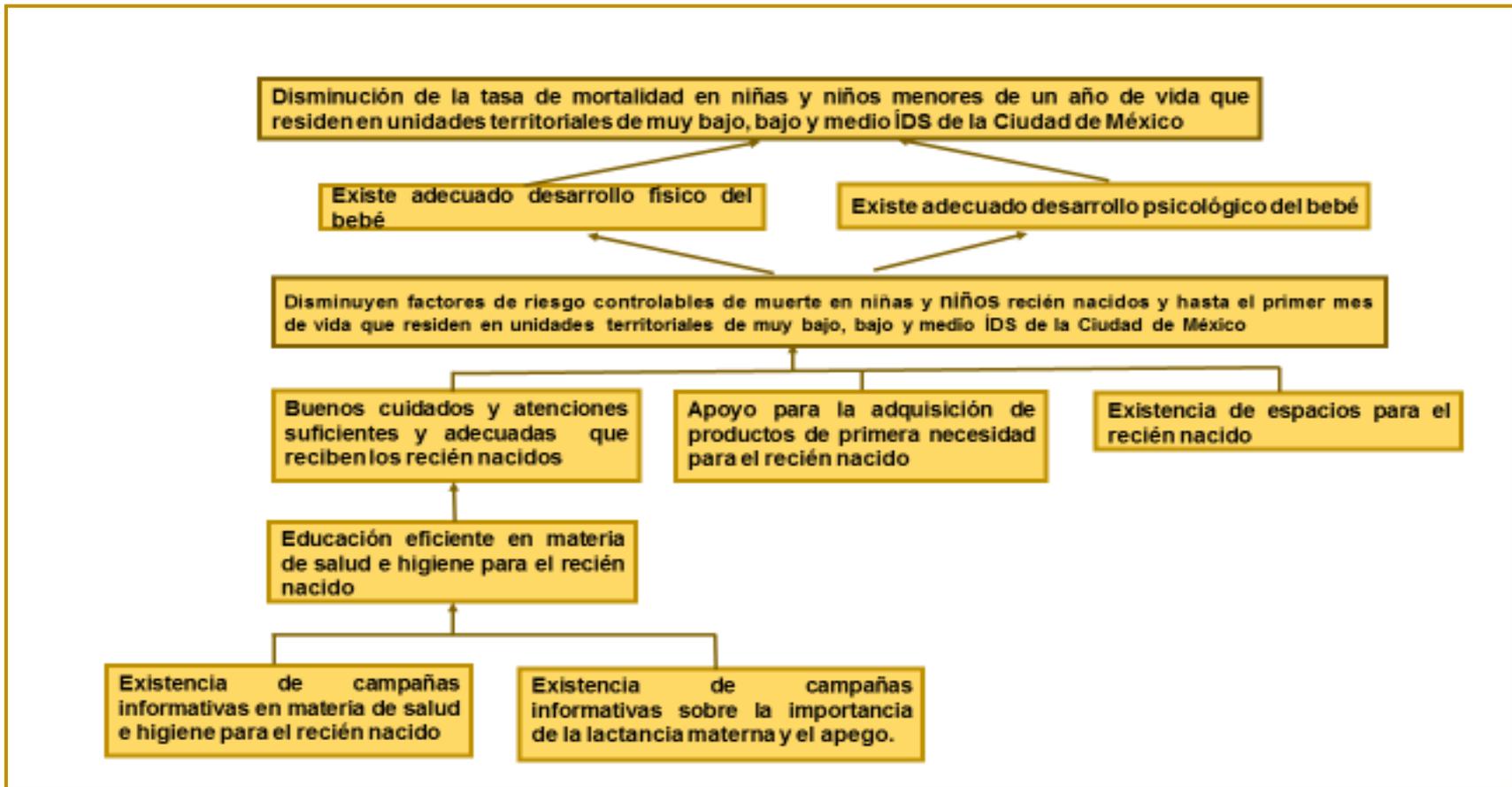
Por su parte, el árbol de problemas alimenta el proceso de formulación de los árboles de objetivos y acciones, en tanto que se convierte en una representación de la situación esperada al resolver el problema. Para construirlos, se parte del árbol del problema, buscando para cada uno de los recuadros de dicho árbol la manifestación contraria a las allí indicadas. Los efectos se transforman en fines y las causas en medios, posteriormente se verifica la lógica y pertinencia de los fines y medios eliminando las redundancias y detectando los vacíos.

En el gráfico 4, se presenta el árbol de objetivos propuesto por la evaluación externa a partir del seguimiento de los árboles anteriores.



ENTREGZZOC20160816-56

**Gráfico No. 4**  
**Árbol de objetivos**



Fuente: Ajustado a partir de los documentos del diseño del programa Cunas CDMX, 2016

Una vez obtenidos estos insumos se pasa a la definición de acciones, lo cual consiste en materializar los medios, cuya existencia garantizaría la solución del problema. Para llevarlo a cabo, se requiere realizar un análisis de viabilidad y establecer en qué medida cada una de éstas acciones ayudaría a resolver el problema principal planteado y con ello priorizar aquellas que contribuyan en mayor medida a resolverlo. En muchas ocasiones se pasa directo del árbol de objetivos al resumen narrativo del proyecto, como fue el caso del programa Cunas CDMX; sin embargo, en la presente evaluación externa se muestra el árbol de acciones del proyecto Cunas CDMX, en el gráfico No. 5, ajustando las acciones originalmente presentadas en el diseño del programa.

La propuesta por parte de la Evaluación externa contempla tres acciones fundamentales:

1. La entrega del paquete Cunas CDMX como un apoyo para la adquisición de productos de primera necesidad para el recién nacido y un espacio seguro para el recién nacido.
2. La capacitación para lograr buenas prácticas de crianza a través de la realización de talleres y entrega de trípticos que incluyan información sobre la importancia de la lactancia exclusiva y el apego, así como para promover la salud e higiene del recién nacido.
3. Proporcionar atención médica prenatal y posnatal, mediante un convenio de colaboración con el sector salud, en sustitución de la consulta médica de primer nivel.

Es importante señalar que las acciones (en colores) agregadas al árbol de acciones y por tanto al resumen narrativo del programa se desprenden de la derivación lógica del árbol de problemas, -en el que los efectos se transforman en fines y las causas en medios y se verifica la lógica y pertinencia de los fines y medios eliminando las redundancias y detectando los vacíos-, así como de los

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

resultados de los grupos focales, en los que varias beneficiarias resaltaron la importancia de contar con información sobre los cuidados infantiles y el objetivo de cada uno de los aditamentos del paquete Cunas, y muestra de ello, son los siguientes testimonios:

Yo me acuerdo que mencionaron que te dan una tarjeta de lo de cero a seis meses, donde te brindaban el control del niño seguro, pero ahora sí que ese día pregunte y como que el señor me dijo así como que: ¿pero cuál, el bebé seguro? Como que no entendía de lo que yo le estaba hablando y ya no lo intenté y me metí al seguro popular porque pues cualquier emergencia, prefiero que me la atiendan.

GFAMH310816

Pues igual con reuniones, para dar más información, o en los mismos trípticos

GFGAMVC080916

Más información sobre la cuna para las futuras mamás o las que ya son

GFGAMVC080916

Yo le daría más información, de cómo se usa, para qué sirve, porque yo la vi y dije pues como se usa, hasta que vi en internet como usar el rebozo, bueno el tira leche porque me dijeron cómo, pero creo que debería tener más información, poner como unos folletitos para saber.

GFGAMVC080916

Bueno yo digo que más información del programa... porque allá en el DIF nada más te dicen mira allá te reciben papeles para que te den una cuna, un apoyo de una cuna, y tú te vas con la idea de qué que es una cuna, o sea como va que es lo que viene, o sea no te dan nada de información.

GFGAMVC080916

Yo creo que nos ha faltado información... sí se necesitaría más difusión... solamente en la ocasión que nos dieron la cuna, sí comentaron que no venían biberones. De hecho, nos lo hizo ¿quién es? Mancera, fue quien comentó: "Lo único que no contiene la cuna son biberones, porque queremos promover la lactancia materna.

GFAMH310816

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

[Falta información de] todos los programas que incluye ¿no?

GFAMH310816

Información, yo creo que eso resolvería más un problema, digo, la cuna es muy práctica pero siento que la información es más importante todavía porque te guían para saber qué hacer, a dónde acudir, eso sería más conveniente.

GFCAO050916

Yo creo que en general, o sea, la existencia del programa le falta información en cuanto a que debes hacer porque, bueno este ya es mi tercer bebé, ya no tengo tantas dudas pero por ejemplo cuando mi primer hijo nació no tenía información, o sea, todo ese tipo de situaciones, no sé, incluso hasta cómo cambiarle el pañal ¡yo no sabía ni cómo vestir a mi hijo! ¡Me daba miedo tocarlo! ¡Cómo bañarlo! Y pues sí, sí hubiera sido muy útil tener todo ese tipo de información.

GFCAO050916

Claro, es más útil la información que las cosas en especie.

GFCAO050916

Que hubiera, no sé, una guía...Que hubiera un folleto "¡Pásalo a tu vecina si está embarazada!"... Que pongan en el mismo paquete un folleto de información, que esa información, ese folletito, se lo pasen a alguien que está embarazada y que pronto lo necesitara y pues que se debe de pasar la información porque pues también lo va a ocupar así como ella en su momento lo necesitó. Y sería una forma de decir, "¡Ah bueno, mi vecina está embarazada pues le voy a regalar este folletito a ella!" y así se hace una cadenita de información.

GFCAO050916

Que den más información también sobre las tarjetas, o sea, que un programa te lleve a otro y a otro y a otro.

GFCAO050916

Creo que lo que hace falta es que las personas que requieran el apoyo tengan más información, porque a mí, sino me avisa mi amigo, pues ni me entero, entonces como que si hace falta que lo divulguen.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

GFII310816

... yo si les cometo, porque casi no hay propaganda o información de estos programas.

GFMT20916

Pues ahí, se ve la falta de información, y así como nos informan de otra cosa... las vacunas y eso, pues no de esto, podrían pasar calle por calle, porque Iztacalco como Iztapalapa, tienen una gran población de recién nacidos por año, o por cada mes.

GFII310816

Pues hacer que llegue la información... hay veces que de verdad, parece que no quien que se entere la gente de este o de otros programas, en ocasiones hasta llegas a preguntar y te niegan la información y hay gente que lo necesita.

GFMT20916

Que cada producto que viniera adentro de la cuna trajera un pequeña tarjetita. Por ejemplo, esto es un colchón anti reflujo, te sirve para que a tu bebé no se le regrese la leche o se le vaya de lado o cualquier cosa, este es un tira leche y hasta un ¿sabías qué?, por ejemplo, yo estudié en la prepa diseño gráfico y era mucho de, los productos de ¿sabías qué?, la leche materna es importante por esto, la memoria

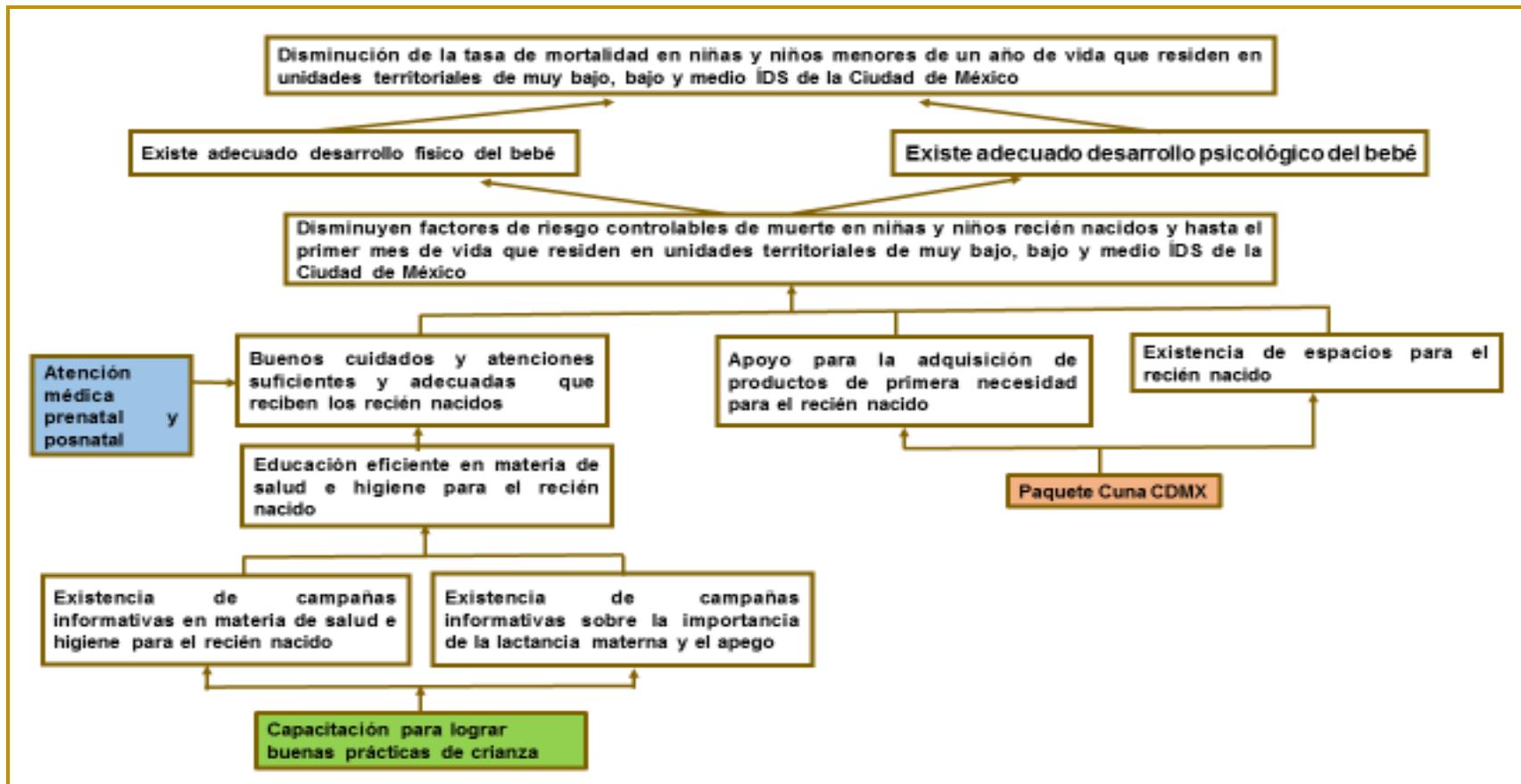
GFAZC\_MHGO310816



**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

ENTREGZO160816-51

**Gráfico No. 5**  
**Árbol de acciones**



Fuente: Ajustado a partir de los documentos del diseño del programa Cunas CDMX, 2016

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

En el diálogo con las derechohabientes, a través de los grupos focales se observaron particularidades en la forma en que hasta ahora ha operado el programa, que tienen su origen en el diseño del mismo, sobre todo en lo relativo a la entrega del segundo componente del programa, que se refiere a las consultas médicas de primer nivel, al trámite de la Cartilla 0 a 6 años y a las pláticas de lactancia, que no fueron identificados como elementos del propio programa de Cunas CDMX; lo que deja ver la pertinencia de acercarles información, donde se muestre la manera en que están pensados, como parte de un sistema de atención integral, que busca impulsar la vinculación con otras políticas públicas y servicios.

### **II.2 Caracterización de la población potencial, objetivo y beneficiaria del Programa de Cunas CDMX.**

La definición y caracterización de la población potencial, objetivo y beneficiaria, es un requisito a cumplir, por todos los programas sociales, ya que es ella, a partir de la cual se puede delimitar su impacto y pertinencia, y ello no se pasó por alto en las ROP del programa Cunas CDMX.

En esta tónica, vale destacar que de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para la elaboración de las ROP, la población potencial se define, como “aquella parte de la población de referencia que es afectada por el problema (o será afectada por éste) y que por lo tanto requiere de los servicios o bienes que proveerá el programa. Indica la magnitud total de la población en riesgo” (EVALÚA, 2015a: 24).

En la reglas de operación del programa Cunas CDMX se estableció que la población potencial era de 144, 851 nacimientos en el Distrito Federal, de acuerdo a cifras del INEGI del 2013; sin embargo, en la presente evaluación externa se consultó el dato oficial de nacimientos registrados por entidad federativa y

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

municipio y se obtuvo una cifra diferente que asciende en total a 161.032 nacimientos registrados en la Ciudad de México distribuidos por delegación como se puede observar en la tabla No. 4.

Este dato es muy relevante, porque permite también identificar la población objetivo y la población beneficiada. En la tabla No. 3, se muestra el cálculo realizado en el diseño del programa Cunas CDMX y al contrastarlo con la tabla No.4 se muestra las diferencias en los datos finales.

La población objetivo de acuerdo a lo señalado en los Lineamientos (EVALÚA, 2015a:24) representan “un subconjunto de la población total (potencial) a los que están destinados los productos del proyecto. Se define normalmente por la pertenencia a un segmento socioeconómico como grupo etario, localización geográfica y carencia específica”. Según las ROP de Cunas CDMX, su población objetivo son 42,018 nacimientos en el Distrito Federal en condiciones de vulnerabilidad cuyo dato se señala, se obtuvo del INEGI y CONEVAL.

Tal como se comentó en líneas anteriores, el dato de la población potencial presentada en las ROP, no se pudo contrastar con la fuente oficial de nacimientos del INEG, 2015<sup>5</sup>. La tabla No. 3, muestra los datos contemplados en el diseño de Cunas CDMX, en tanto que los datos obtenidos por la Evaluación Externa se muestran en la tabla No.4. Una revisión de ambos cuadro deja ver ciertas diferencias, que impactan en la definición de la población potencial, objetivo y beneficiaria.

---

<sup>5</sup> INEGI, 2015, Nacimientos registrados por entidad y municipio, Estadísticas de Natalidad, Consulta interactiva de datos, en <https://goo.gl/Xy38hr>

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Tabla No. 3**  
**Datos para la identificación de la población objetivo según diseño del programa**

Delegación	<sup>a</sup> Pob. Total	<sup>b</sup> Personas en pobreza	<sup>c</sup> Total de nacimientos	<sup>d</sup> Total nacimientos en pobreza (b/a)*c	Porcentaje de nac. en pobreza
Iztapalapa	1.815.786	727.128	30.823	12.343	29
Gustavo A. Madero	1.185.772	356.328	19.970	6.001	14
Álvaro Obregón	727.034	218.537	11.557	3.474	8
Tlalpan	650.567	186.853	10.201	2.930	7
Tláhuac	360.265	151.715	6.272	2.641	6
Xochimilco	415.007	123.404	7.086	2.107	5
Venustiano Carranza	430.978	117.875	7.584	2.074	5
Cuauhtémoc	531.831	110.475	9.549	1.984	5
Iztacalco	384.326	103.550	6.236	1.680	4
Coyoacán	620.416	116.916	8.299	1.564	4
Azcapotzalco	414.711	79.638	6.534	1.255	3
Magdalena Contreras	239.086	68.595	4.014	1.152	3
Milpa Alta	130.582	49.160	2.647	997	2
Miguel Hidalgo	372.889	51.002	5.814	795	2
Cuajimalpa de Morelos	186.391	35.963	3.433	662	2
Benito Juárez	385.439	28.653	4.832	359	1
<b>TOTAL</b>	<b>8.851.080</b>	<b>2.525.792</b>	<b>144.851</b>	<b>42.018</b>	<b>100</b>

Fuente: Documentos del diseño del programa Cunas CDMX

La diferencia para el caso de la población potencial es de 16,181 nacimientos más, que no fueron considerados en el cálculo del diseño del programa Cunas CDMX, además, aparece la delegación Cuauhtémoc como la tercera demarcación con más nacimientos en situación de pobreza.

Otro elemento adicional de imprecisión en la definición de la población objetivo, se refiere al dato de la vulnerabilidad que se declara fue obtenido del CONEVAL 2010; sin embargo, el cálculo fue realizado considerando el dato de personas en pobreza, lo cual representa una diferencia cuantitativa sustantiva.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Como lo comentamos en la sección del planteamiento del problema del presente informe, de acuerdo con CONEVAL “una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias”. En cambio, se entiende por vulnerabilidad por carencias sociales a “aquella población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar”<sup>6</sup>.

Sin duda, uno de los propósitos de la política social de la Ciudad de México está dirigido a integrar las políticas y programas contra la pobreza, para diezmar la desigualdad social y es en este sentido, que recobra mayor relevancia el concepto de pobreza. Además, de acuerdo con el método normativo adoptado por EVALÚA-DF para la medición del IDS, el concepto que se utiliza es el de Necesidades Básicas Insatisfechas, el cual mantiene coherencia con el Método de Medición Multidimensional de la Pobreza readaptado a su vez, por el concepto de pobreza de CONEVAL y del cual se desprende la focalización de atención del programa en las unidades territoriales definidas como de muy bajo, bajo y medio índice de Desarrollo Social que son objeto específico de atención Cunas CDMX.

---

<sup>6</sup> De acuerdo con CONEVAL, la línea de bienestar se define como el valor monetario de una canasta de alimentos, bienes y servicios básicos. (CONEVAL, <https://goo.gl/SPHcuJ>).

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

**Tabla No. 4**  
**Identificación de la población potencial y población objetivo, Evaluación Externa**

<b>Delegación</b>	<b>Población total<sup>a</sup></b>	<b>Población en pobreza<sup>b</sup></b>	<b>Total Nacimientos<sup>c</sup></b>	<b>Total de Nacimientos en pobreza</b>	<b>Porcentaje de nacimientos en pobreza</b>
Iztapalapa	1.815.786	727.128	30.133	12.067	26
Gustavo A. Madero	1.185.772	356.328	19.705	5.921	13
Cuauhtémoc	531.831	110.475	19.649	4.082	9
Álvaro Obregón	727.034	218.537	12.655	3.804	8
Tlalpan	650.567	186.853	9.721	2.792	6
Venustiano Carranza	430.978	117.875	8.385	2.293	5
Tláhuac	360.265	151.715	5.152	2.170	5
Xochimilco	415.007	123.404	6.517	1.938	4
Coyoacán	620.416	116.916	9.147	1.724	4
Iztacalco	384.326	103.550	6.234	1.680	4
Miguel Hidalgo	372.889	51.002	10.583	1.447	3
Azcapotzalco	414.711	79.638	7.190	1.381	3
Milpa Alta	130.582	49.160	2.875	1.082	2
Magdalena Contreras	239.086	68.595	3.546	1.017	2
Cuajimalpa	186.391	35.963	4.683	904	2
Benito Juárez	385.439	28.653	4.857	361	1
Ciudad de México	8.851.080	2.525.792	161.032	45.953	100

Fuente: Elaboración propia con datos de:

**a** INEGI, 2010, Población total con estimación por entidad federativa y municipio, Censo de Vivienda, Consulta interactiva de datos, en <https://goo.gl/2Uwqkk>.

**b** CONEVAL, 2010, Medición de la pobreza en México a escala municipal, en <https://goo.gl/kXtbIW>

**c** INEGI, 2015, Nacimientos registrados por entidad y municipio, Estadísticas de Natalidad, Consulta interactiva de datos, en <https://goo.gl/Xy38hr>

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

De este modo, la población objetivo debería calcularse, como se propone en esencia en los documentos del diseño del programa Cunas CDMX, pero considerando los datos oficiales de nacimientos registrados según fuentes del INEGI y los datos de la población en situación de pobreza de CONEVAL.

En cuanto a la población beneficiada, los Lineamientos la definen como “la parte de la población objetivo que recibe los productos del proyecto [...] y comparten la misma problemática o característica que la política o programa social busca combatir” (Evalúa, 2015a:24) durante un periodo fiscal, a partir de un techo presupuestal administrativamente definido.

Los criterios para establecer la población objetivo, se basaron en datos del INEGI y CONEVAL a partir de los datos por demarcación delegacional, lo cual, como se puede observar en la tabla No. 4, permite identificar con claridad la distribución porcentual de nacimientos en condiciones de pobreza por cada demarcación territorial.

Con esta información y considerando que la Política de Desarrollo Social que realiza el Gobierno del Distrito Federal está “destinada al conjunto de los habitantes del Distrito Federal con el propósito de construir una ciudad con igualdad, equidad, justicia social, reconocimiento de la diversidad, alta cohesión e integración social, pleno goce de los derechos, creciente elevación de la calidad de vida y acceso universal al conjunto de bienes y servicios públicos urbanos; mediante la cual se erradican la desigualdad y la exclusión e inequidad social entre individuos, grupos y ámbitos territoriales con el fin de lograr su incorporación plena a la vida económica, social y cultural y construirse como ciudadanos con plenos derechos” (LDSDF, 2011), es recomendable que en la definición de la población potencial y objetivo, se consulten y rescaten las cifras, más actuales, gestadas por las instancias especializadas para el caso.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

En el cuestionario en línea realizado a derechohabiente del programa, se pudieron identificar siete casos de derechohabientes residentes en colonias con alto IDS que recibieron el beneficio del programa Cunas CDMX (Santa María la Rivera, Unidad CTM Atzacolco, San Juan de Aragón Sección IV y V, Lomas de Plateros, Estado de Hidalgo y San Rafael), lo cual contradice el objetivo de focalizar en esta primera etapa, la atención de las personas en las unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio IDS,.

Sería conveniente, que la cobertura de los 11,000 nacimientos en situación de vulnerabilidad que se constituye en la población beneficiaria, fuera distribuida en forma proporcional en cada delegación política de la Ciudad de México. Más aún, sería recomendable atender con mayor detalle aquellas unidades territoriales que dentro de las demarcaciones delegaciones, representan los focos de concentración de la población objetivo. La propuesta sería retomar el estudio del IDS elaborado por Evalúa para identificar a nivel de manzana, los hogares con mayor nivel de pobreza.

Respecto a la línea de base y de acuerdo con los Lineamientos, ésta “se constituye por los valores iniciales de los indicadores del problema que dieron origen al programa. Constituye un parámetro indispensable para evaluar los impactos de la intervención porque permite comparar las situaciones antes, durante y después de su ejecución” (Evalúa, 2015a:24).

Cunas CDMX, estableció como línea de base la tasa de mortalidad infantil del año 2013 que ascendía a 12.8 defunciones por cada mil nacimientos de niñas y niños vivos en la Ciudad de México. Sin embargo, sería recomendable actualizar este punto de referencia, con el dato del 2014 en el que se observa una disminución con respecto al año establecido en la línea de base, es decir, 10.7

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

defunciones por cada mil nacimientos de niñas y niños vivos en la Ciudad de México y que representa el dato más cercano al arranque del programa.

Además, es de destacar que en términos teórico-conceptuales, la delimitación de la población objetivo a la que va dirigido el programa Cunas CDMX considera, no sólo a los nacimientos registrados, sino también a las mujeres embarazadas con 26 semanas de gestación sin el establecimiento explícito de criterio alguno. Al respecto, se recomienda ampliar a las 22 semanas de gestación considerando el criterio del inicio del periodo perinatal hasta el periodo neonatal que incluye los 28 días posteriores al nacimiento, lo cual, sin duda, aumenta las cifras.

Un elemento adicional a considerar en el diseño del programa en cuanto a la población objetivo, específicamente respecto a la población beneficiaria, es el concepto de derechohabiente.

De acuerdo con los Lineamientos el o la derechohabiente “es la persona habitante del Distrito Federal que dadas sus características sociales, económicas, demográficas o de vulnerabilidad, por Ley tiene el derecho a recibir de los programas sociales prestaciones en especie, en efectivo, servicios o subsidios. Entendido ésta acción no como un apoyo de atención a necesidades insatisfechas, sino como una obligación del Estado para coadyuvar al pleno goce de los derechos sociales, económicos y culturales de sus habitantes” (Evalúa, 2015a:24).

Es importante resaltar, que en las ROP del programa Cunas CDMX se usa de manera indistinta el término beneficiario y derechohabiente y eso mismo se observa, en los discursos del personal responsable del diseño y operación del programa, entrevistado:

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Nosotros no les llamamos beneficiarias, estamos transformando la sugerencia de la comisión de derechos humanos del DF, que a mí no está llegando a gustar, pero las llamamos derechohabientes, ejercen un derecho.

EDEANYDCDIF310816

Estamos en una retroalimentación no solo de los derechohabientes, sino de un esquema de gobernanza, antes definido para poder enriquecer nuestro programa, que más que pudiéramos encaminar a esquemas de gobernanzas dentro de los programas sociales... que es lo que yo esperaría.

EDPLADIF260816

El uso de estos conceptos, que puede parecer inocuo, no lo es tanto, ya que está vinculado al enfoque de derechos que se busca promover con los programas sociales en la Ciudad de México, y en lo que habrá de poner atención en un futuro sobre todo entre el personal del DIF CDMX.

En esta misma tónica, en la definición de la población potencial, población objetivo y población beneficiaria se habla de “nacimientos” lo cual involucra a directamente al recién nacido como posible derechohabiente. Sin embargo, dada la naturaleza biológica del ser humano el “problema a ser atendido”, involucra también a la madre como sujeto de derecho. Es importante hacer notar que, como fue señalado en la parte teórica de la presente evaluación, la mortalidad infantil en el primer año de vida está fuertemente asociada al periodo perinatal, es decir, desde la semana 22 de gestación hasta el nacimiento e incluye al periodo neonatal, es decir, los primeros 28 días de vida del recién nacido, por tanto, la vida del recién nacido está directamente relacionada con el proceso de embarazo de la mujer y al cuidado y crianza durante los primeros días de vida del neonato.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Esta situación, hace que la mujer embarazada sea considerada también como derechohabiente del programa, no sólo por su situación de gestación o amamantamiento del recién nacido, sino también por el carácter sociocultural que se le ha atribuido por ser considerada como cuidadora primaria de las y los infantes. Al respecto habría que aclarar que en efecto, la madre ha tendido a ser considerada histórica y culturalmente como responsable de la crianza de las y los niños, sin embargo, en los últimos años, la sociedad actual ha ido incorporando simbólicamente y factualmente a otro tipo de cuidadores primarios para llevar a cabo la crianza de las y los infantes. No sólo se ha reconocido el papel de los parientes (abuelos, tíos, hermanos) u otro tipo de personal para el cuidado infantil, sino también se observa un cambio en el patrón sociodemográfico en el que los padres solteros, abandonados o viudos, ocupan un papel cada vez mayor en esa tarea. (El Universal, 2015).

En el trabajo de campo realizado por la evaluación externa, se identificó a un padre encargado del cuidado del recién nacido, lo cual obliga a pensar en el diseño del programa considerando esa posibilidad, para evitar la exclusión de niñas y niños en situación de pobreza, que además presenten esa situación.

Es recomendable, que se especifique de manera clara en las ROP la posibilidad de padres u otro posible cuidador primario del recién nacido, pueda tener acceso al programa.

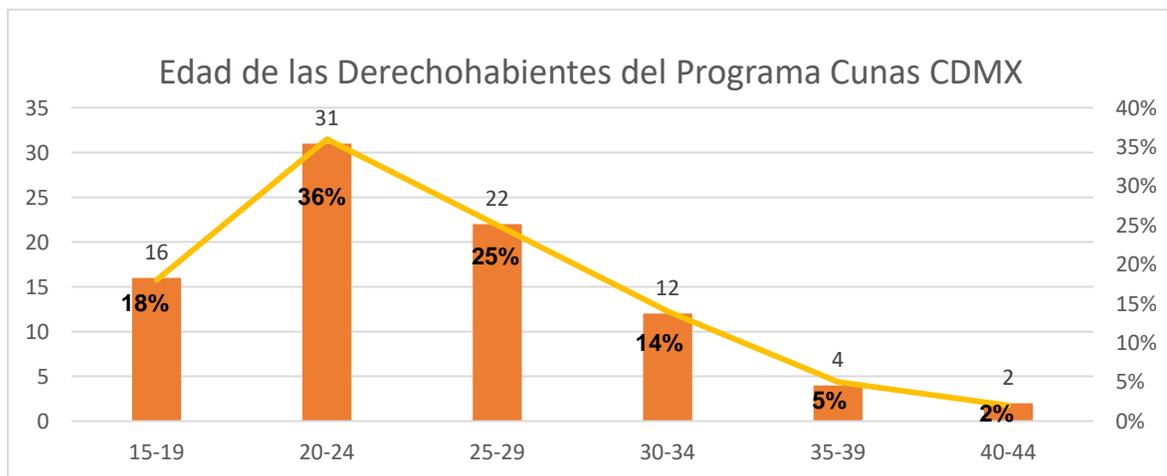
Otro aspecto que se rescata del trabajo de campo y que impacta en la definición de la población objetivo, es el relativo a la edad de las derechohabientes, ya que la información recabada en los cuestionarios en línea, deja ver que, el 18 % de las derechohabientes del programa, se encuentran en la

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

etapa de la adolescencia (15-19 años), en tanto que el 36%, tienen entre 20 y 24 años, y un 25%, tiene entre 25 y 29 años de edad<sup>7</sup> (ver gráfica No. 6 ).

Estos dos rangos en que se concentra la edad de las mujeres que contestaron el cuestionario (20-24 y 25-29), de acuerdo al Instituto Nacional de la Juventud, se reconocen como jóvenes (SEDESOL-INJUVE, 2016), aunque una clasificación de la Organización Mundial de la Salud, OMS, (2016), las registra como adultas en edad reproductiva, con la idea de distinguirla de las adolescentes.

**Gráfica No. 6**  
**Edad de los Derechohabientes (Personas cuidadoras) del Programa Cunas CDMX.**



derechohabientes del Programa Cunas CDMX.

Fuente: Elaboración propia, con base en datos obtenidos del cuestionario en línea para derechohabientes del Programa Cunas CDMX.

---

<sup>7</sup> Los rangos de edad, corresponden a los que INEGI maneja en los Censos de Población y Vivienda.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Sobre ello, cabe mencionar que la información recabada en los grupos focales, no se aleja mucho de lo condensado en el gráfico, y aun cuando no se observa una contundencia con el grupo etario, en que se ubican las adolescentes, sí es importante considerarlo en el diseño del programa, en tanto que da cuenta de una situación que cobra presencia en la discusión sobre la salud sexual reproductiva a nivel Nacional.

Un estudio realizado por el EVALUA-DF (2014), recupera datos de INJUVE, para mostrar que en 2014, en el país viven 22.4 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, 11.3 millones de ellos tienen entre 10 y 14 años y 11.1 millones de 15 a 19 años, en tanto en el Distrito Federal, habitan 2, 619, 589 jóvenes de 15 a 29 años, lo que representa 24% de la población total; de los cuales 49.4% son hombres y 50.6% mujeres.

Los datos que aporta, dejan ver que del total de nacimientos registrados en el año 2013, el 19.4% corresponde a madres adolescentes; sin embargo, los indicadores presentan proporciones variables entre las entidades federativas. En el mismo año, los estados de Campeche, Coahuila y Chiapas presentaron más del 19% de los nacimientos de madres adolescentes, a diferencia del Distrito Federal que presentó el 16.4% (INEGI, 2014).

Aunque la tendencia general de la fecundidad y el embarazo observan un comportamiento a la baja, en el grupo de edad que ha observado un menor descenso es el de las mujeres adolescentes, donde Ciudad de México, siempre muestra un tendencia por debajo de la media, ya que para 2009, el promedio nacional de nacimientos de las mujeres de 15 a 19 años fue de 69.5 nacimientos por cada 1000 mujeres y el Distrito Federal ello, representa un 64.2.

Los datos son indicativos y quizá como producto de este ejercicio de evaluación, se podrá poner atención a este grupo de población, que si además se

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

ubica en UT de muy bajo, bajo y medio IDS, se enfrenta a una situación muy compleja que requiere ser considerada en este programa.

### **II. 3 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa de Cunas CDMX.**

#### **II.3.1 La imagen objetivo de la situación que se desea lograr con la intervención del programa.**

La imagen-objetivo o imagen futura en el ámbito de la planeación remite a una serie de ideas, que dan cuenta de lo que se quiere lograr con la puesta en marcha del programa, y en términos globales refleja las intenciones sobre una situación deseada a largo plazo; se constituye en una guía para definir los objetivos de corto, mediano y largo plazo.

La imagen objetivo, debe incluir o considerar la organización social deseada, la evolución del contexto cultural, los cambios en las estructuras institucionales, así como todos aquellos elementos que permiten describir integralmente el futuro deseado.

Un acercamiento a la imagen-objetivo del programa, remite obligadamente a la revisión de sus objetivos, generales y específicos, así como al apartado denominado alcances, que se encuentran en las ROP.

En atención a ello, debe señalarse que en las ROP del programa Cunas CDMX, se define como objetivo general:

“Coadyuvar a la reducción de la mortalidad infantil de recién nacidos de hasta 2 meses de edad en condiciones de vulnerabilidad asociada a los factores de riesgo controlables, a través de la entrega de un paquete de maternidad y consulta médica de primer nivel de atención, propiciando el cuidado, el apego y un entorno favorable para la crianza como elemento adicional al sistema de protección de la CDMX”.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

En tanto que se detallan como objetivos específicos:

1. Entregar un paquete de maternidad Cunas CDMX a las mujeres embarazadas que se encuentren en la semana 26 de gestación así como a los niñas y niños menores de 2 meses que hayan nacido en el sistema de salud pública de la Ciudad de México, que vivan en condiciones de vulnerabilidad y preferentemente en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio índice de Desarrollo Social (IDS)
2. Brindar consultas médicas de primer nivel de atención a niñas y niños derechohabientes del programa durante los 2 primeros meses, que vivan en condiciones de vulnerabilidad y preferentemente en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio índice de Desarrollo Social (IDS)

Es importante resaltar que en el anteproyecto del programa, se habían definido objetivos distintos a los expresados en las ROP 2016. En ese documento se definió como objetivo general:

“Igualar las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas entregando a las familias apoyo en elementos prácticos a través de un paquete de maternidad para recién nacidos, otorgando un espacio cómodo y seguro para la llegada de la niña o niño y elementos para favorecer el cuidado del apego durante la crianza, como elemento adicional al sistema de protección de la CDMX”

A su vez los objetivos específicos fueron definidos en los siguientes términos:

1. Que los niños y niñas que vivan en condiciones de pobreza y marginación que hayan nacido en el sistema de salud pública de la Ciudad de México, cuenten con condiciones de bienestar que requieren para su desarrollo a través del paquete de maternidad Cunas CDMX-DIF.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

2. Fortalecer el control de salud prenatal; ya que para tener derecho a esta prerrogativa, será requisito demostrar que la futura madre visita a un médico ginecólogo o está siendo atendida en alguna clínica pública prenatal o que se inscriba en los servicios de salud de la CDMX.
3. Fortalecer obtención de la Cartilla de Servicios 1a Infancia de 0 a 6 Años y la obtención de su identidad a través del Acta de Nacimiento.

La diferencia es importante, como se puede apreciar en el cuadro No. 10, el anteproyecto presentaba como fin último igualar oportunidades de desarrollo, mientras las ROP señalan contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad infantil, ambos a través de la entrega del paquete de maternidad.

En el primer caso, la naturaleza de la intervención planeada se ajustaría en forma directa a la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, en tanto que pretende “Disminuir la desigualdad social en sus diversas formas, derivada de la desigual distribución de la riqueza, los bienes y los servicios, entre los individuos, grupos sociales y ámbitos territoriales” (ALDF, 2000: Art.1, Fracc.III).

En cambio la naturaleza del objetivo general planteado en las ROP del programa Cunas CDMX queda más alineado a la Ley de Salud del Distrito Federal, en tanto involucra la protección de la salud materno-infantil y que comprende, entre otros, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental y la promoción de la vacunación oportuna, y la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio” (ALDF, 2009: Art.17, Fracc. I, inciso d).

También en los objetivos específicos se observan cambios. Mientras en el anteproyecto se presentaron tres objetivos, en el documento de las ROP se reduce a dos objetivos, que más bien reflejan acciones o estrategias. En el primer

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

objetivo específico de ambos documentos existe coincidencia: entrega del paquete de maternidad. En las ROP 2016, desaparecen los dos objetivos específicos que aparecen en el anteproyecto, el segundo se convierte en requisito para acceder al paquete de cuna y se refiere a la atención médica para la mujer embarazada y el tercero que se refiere a la obtención de la Cartilla de Servicios 0 a 6 es eliminado de los objetivos.

En las ROP 2016 se agrega como objetivo específico, la atención médica de primer nivel otorgada a los recién nacidos; Sin embargo, durante la evaluación externa se pudo identificar que en la matriz de indicadores que forma parte de la ROP 2016 aparece como actividad e indicador de eficacia el trámite de cartillas de Servicios 0 a 6 y la impartición de pláticas de lactancia materna exclusiva. Ambas actividades corresponden a los objetivos específicos que fueron eliminados de la ROP. Sería recomendable realizar el ajuste de dichos objetivos.

La situación de ajuste de los objetivos de alguna manera refleja la imagen-objetivo del programa, ya que de atenderse a los objetivos del anteproyecto, aún sin definirse una temporalidad, se estaría pensando en que con su puesta en marcha se podría incidir en la igualdad de oportunidades de desarrollo, mientras que las ROP en el 2016, se logra ver un futuro donde se observe una reducción de la tasa de mortalidad infantil y con ello el mejoramiento de la calidad de vida de los infantes y el ejercicio pleno de todos derechos.

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Cuadro No. 10**  
**Comparativo de objetivos Cunas CDMX**

	ANTEPROYECTO CUNAS-DIF	PROGRAMA CUNAS CDMX, ROP 2016
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Igualar las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas entregando a las familias apoyo en elementos prácticos a través de un paquete de maternidad para recién nacidos, otorgando un espacio cómodo y seguro para la llegada de la niña o niño y elementos para favorecer el cuidado del apego durante la crianza, como elemento adicional al sistema de protección de la CDMX	Coadyuvar a la reducción de la mortalidad infantil de recién nacidos de hasta 2 meses de edad en condiciones de vulnerabilidad asociada a los factores de riesgo controlables, a través de la entrega de un paquete de maternidad y consulta médica de primer nivel de atención, propiciando el cuidado, el apego y un entorno favorable para la crianza como elemento adicional al sistema de protección de la CDMX
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	1. Que los niños y niñas que vivan en condiciones de pobreza y marginación que hayan nacido en el sistema de salud pública de la Ciudad de México, cuenten con condiciones de bienestar que requieren para su desarrollo a través del paquete de maternidad Cunas CDMX-DIF.	1. Entregar un paquete de maternidad Cunas CDMX a las mujeres embarazadas que se encuentren en la semana 26 de gestación así como a los niñas y niños menores de 2 meses que hayan nacido en el sistema de salud pública de la Ciudad de México, que vivan en condiciones de vulnerabilidad y preferentemente en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio índice de Desarrollo Social (IDS)
	2. Fortalecer el control de salud prenatal; ya que para tener derecho a esta prerrogativa, será requisito demostrar que la futura madre visita a un médico ginecólogo o está siendo atendida en alguna clínica pública prenatal o que se inscriba en los servicios de salud de la CDMX.	2. Brindar consultas médicas de primer nivel de atención a niñas y niños derechohabientes del programa durante los 2 primeros meses, que vivan en condiciones de vulnerabilidad y preferentemente en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio índice de Desarrollo Social (IDS)
	3. Fortalecer obtención de la Cartilla de Servicios 1a Infancia de 0 a 6 Años y la obtención de su identidad a través del Acta de Nacimiento.	

Fuente: Anteproyecto Cunas-DIF, ROP 2016, Cunas CDMX.

### **II.3.2 Descripción de los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo en el plano económico, social, político y cultural.**

La Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal consagra que los programas sociales del gobierno deben promover el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales y que éstos por su naturaleza se dividen en programas de transferencias monetarias o materiales, de prestación de servicios, de construcción, mejoramiento u operación de la infraestructura social o de otorgamiento de subsidios directos o indirectos. (ALDF, 2009: Art. 3).

En las ROP 2016, ni en los objetivos, ni en las metas establece temporalidad para alcanzar su logro; sin embargo, en la definición de los alcances se establece que el programa Cuna CDMX pretende contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad a través de la transferencia de bienes materiales y servicios, obedeciendo con ello a una acción afirmativa que pretende lograr la igualdad y equidad social en las nuevas y futuras madres sin ningún tipo de discriminación.

En los Lineamientos para la elaboración de Reglas de Operación, se señala que los programas sociales del gobierno de la Ciudad de México tienen como principal cometido atender problemas endémicos derivados del rezago y la marginación sociales acumulados durante varias décadas, y que su principal propósito es procurar atenuar, combatir y en lo posible resolver problemas de naturaleza estructural que determinan las condiciones de vida precaria de individuos y hogares. (Evalúa, 2015a: 19).

Sin duda, la tasa de mortalidad infantil como indicador de desarrollo social sintetiza el nivel y la calidad de vida y bienestar alcanzado por una sociedad. Reconocer su atención como propósito central, habla bien de quién se propone atenderlo, porque en principio refiere al derecho a la salud, pero también

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

reconoce, desde el enfoque de derechos, que toda acción pública debe tratar de transformar a través de las políticas públicas las estructuras sociales, políticas, económicas y culturales que atentan contra el ejercicio pleno de todos los derechos humanos.

Contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad infantil en la Ciudad de México como lo propone el programa Cunas CDMX, significa atender a uno de los grupos etarios que habían sido poco visibilizados en la política social de la ciudad, sobre todo al reconocer que la mortalidad en menores de un año de edad es un problema que se sabe que en la mayoría de los casos podría ser prevenible. El programa pretende con ello contribuir a garantizar el derecho a la salud de las niñas y niños, pero por la naturaleza del problema que pretende atender el programa Cunas CDMX, involucra la atención de mujeres embarazadas no sólo a través de su atención médica perinatal, sino también a través de las pláticas de lactancia materna exclusiva y prácticas de crianza que fomentan la atención a la salud física y emocional de los recién nacidos, que a su vez tienen un impacto social, económico y cultural para la vida futura de las y los infantes.

En cuanto a las metas físicas de corto plazo, el programa Cunas CDMX, tiene contemplado otorgar, 11,000 paquetes de maternidad a mujeres embarazadas en condición de vulnerabilidad que se encuentren en el último trimestre de gestación y a niñas y niños menores de 2 meses de edad, en el 2016. En este punto, es importante resaltar que a un mes de que concluya el año, hasta Noviembre, de acuerdo con los datos publicados por la entidad responsable ([goo.gl/GEbmZ7](http://goo.gl/GEbmZ7)), se han entregado 4861 paquetes, lo que quiere decir que a estas alturas, faltan 6139 por distribuir.

Es probable que lo anterior se deba a problemas de logística y operación del programa, ya que la información recabada en el trabajo de campo, mostró, que

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

la mayoría de las derechohabientes no tuvieron dificultades para ingresar su solicitud, pero la situación se complicó, con la entrega física del paquete, y hubo quienes señalaron que tuvieron que esperar más de 3 meses para recibirlo y otras hasta 8 meses.

En las metas, también se propone brindar consultas médicas del primer nivel de atención preferentemente a derechohabientes del programa que no cuenten con seguridad social y que residan en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio Índice de Desarrollo Social (IDS).

En las ROP se señala que con estas acciones se pretende alcanzar una cobertura del 26.1 % de la población objetivo, sin embargo, como fue tratado en el apartado respectivo de este informe, la cobertura que se alcanzaría con esos 11 mil paquetes de cunas, sería del 24% de la población objetivo, meta que por cierto se quedaría demasiado corta no sólo para la cobertura de esta población, sino demasiado lejana para atender la población potencial con tan sólo un 7% de cobertura del total de nacimientos en la Ciudad de México.

El interés por la atención de los niños y niñas de la Ciudad de México, que se observa con la puesta en marcha de este programa, se ha visto fortalecido con la presentación de la iniciativa de Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Cunas CDMX, por parte de la Diputada Penélope Campos González, del grupo parlamentario del PRD, en la Asamblea Legislativa, el 18 de Octubre de 2016.

Con esta iniciativa, que se espera sea aprobada, se eleva a rango de Ley la entrega de paquetes de maternidad y se garantiza la asignación presupuestal a este programa, a fin de otorgar los beneficios del programa a una mayor cantidad de derechohabientes.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Una primera revisión de la iniciativa, deja ver cuestiones que forman parte de esta evaluación y que se recomienda revisar, pero habrá que esperar a ver la versión aprobada por los diputados locales, a fin de tener una panorama más claro, sobre la estrategia de atención a la problemática definida en el programa y las acciones emprendidas para ello, aunque sin duda, representa un avance para solidificar la atención a un sector de la población que parecía olvidado del diseño de la



políticas públicas.

ENTREGZO160816-24

#### II.4 Análisis de involucrados del programa de Cunas CDMX

En la MML, sobre la que se construyó esta evaluación, el análisis de involucrados, ocupa un lugar importante y en atención a ello, en este apartado se presenta, una reflexión sobre el papel que cada uno de los involucrados juega en el diseño del

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

programa Cunas CDMX, así como la manera en que ello se patentizó en el trabajo de campo.

#### II.4.1 El análisis de involucrados.

En estricto apego, a lo recomendado por los expertos, un análisis de involucrados, desde la perspectiva ya mencionada, implica:

- Identificar todos los grupos, las entidades u organizaciones y las personas que pueden tener interés o verse beneficiados o perjudicados directa o indirectamente con el proyecto.
- Caracterizar brevemente a cada uno de los involucrados, a través de una descripción de sus principales características e intereses.
- Categorizarlos por áreas de interés (beneficiarios del proyecto, opositores a éste, entidades reguladoras o supervisoras, etc.).
- Analizar sus problemas, necesidades, intereses y expectativas, tratando de determinar lo mejor posible que posición asumirán frente al proyecto y con qué fuerza lo harán. También es necesario analizar sus fortalezas y debilidades (nivel de organización, peso económico o político, etc.). Asimismo, puede ser útil estudiar qué posición han adoptado antes frente a proyectos de características similares y que acciones han realizado.
- Por último, con base en la información recopilada deberá estudiarse el impacto que los distintos involucrados podrían tener sobre la ejecución y operación del proyecto. (ILPES, 2004: 34).

El análisis de involucrados, siempre ayuda a identificar intereses, conflictos, responsabilidades y la participación potencial de otros actores sociales, y de acuerdo a las recomendaciones de los expertos (ILPES, 2004 Y Aldunate, 2011), tiene como fuente de información básica, las ROP y adicionalmente puede complementarse con otras fuentes; en atención a ello, el ejercicio que aquí se presenta, además de las ROP, rescata algunos posicionamientos de los involucrados, recabados durante el trabajo de campo.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Con estas consideraciones, los involucrados directos en el programa Cunas CDMX, identificados en la evaluación externa, son los siguientes:

1. Gobierno del Distrito Federal. Entidad promotora del programa, que busca coadyuvar a la reducción de la mortalidad infantil de recién nacidos de hasta 2 meses de edad en condiciones de vulnerabilidad, asociada a factores de riesgo controlable, a través de la entrega de un paquete de maternidad y consulta médica de primer nivel de atención, propiciando el cuidado, el apego y un entorno favorable para la crianza, como elemento adicional al sistema de protección de la CDMX.
2. DIF-DF (Entidad responsable del programa). Tiene como propósito promover la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a la protección, atención y superación de los grupos más vulnerables del Distrito Federal; se encarga de la coordinación del programa, a través de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario y mediante la Dirección de Apoyo a la Niñez en Circunstancias Difíciles; de la operación, mediante la Subdirección de Niñez en Situación de Vulnerabilidad; de la ejecución por medio de la Subdirección de Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria y la Subdirección de Centros de Desarrollo Comunitario; además de la compra de los paquetes de maternidad, con la intervención de la Dirección de Recursos Financieros.
3. Hospitales públicos que otorgan consultas médicas de primer nivel, que dependen de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, y son el medio por el cual, se garantiza el acceso a la atención médica y la protección de la salud de la población residente en la CDMX.

Forman parte de un sistema de salud que realiza acciones de:

- Promoción de la Salud

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- Fomento y Regulación Sanitaria
- Vigilancia Epidemiológica
- Atención Médica de Primero y Segundo Nivel.

#### 4. Derechohabientes:

- Nacidos o nacidas en hospitales públicos de hasta dos meses de edad y/o residentes en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, en condiciones de vulnerabilidad, en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio IDS.
- Mujeres embarazadas de 26 semanas de gestación residentes en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, en condiciones de vulnerabilidad, en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio IDS.

En el cuadro No. 11, se presenta un resumen de las expectativas y fuerzas, de sus protagonistas, que de acuerdo a la MML, y retomando lo señalado en las ROP, deben ser consideradas en el análisis de su papel dentro de todo programa.

Como se ha mostrado hasta el momento, en las ROP, se esboza de manera clara el vínculo sociedad-gobierno local, donde los intereses de los primeros parecen orientar las estrategias de la política pública, sin embargo, es recomendable una mayor cautela sobre la ruta a seguir y la participación de todos los involucrados en cada una de las etapas del programa, y no sólo en el diseño.

Los intereses colectivos deben converger a los intereses de la política pública y, se hace necesario establecer desde las metas, compromisos e indicadores de dicha participación social.

Es de recodar que una de las características del PGDDF (Gobierno del Distrito Federal, 2013), es la adopción de estrategias transversales que involucran a diferentes actores de gobierno y en donde se sintetizan los criterios y la

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

orientación de las políticas públicas en los temas que cruzan las funciones por áreas.

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

**Cuadro 11  
Expectativas y Fuerzas de los Involucrados**

<b>Actor Categoría</b>	<b>Entidad</b>	<b>Descripción General</b>	<b>Intereses</b>	<b>Cómo perciben el Problema</b>	<b>Fuerza para defender sus intereses</b>
<b>Promotor</b>	Gobierno del Distrito Federal	Entidad responsable de la definición y operación de las políticas públicas de la Ciudad de México.	Reducir la mortalidad de recién nacidos de hasta 2 meses de edad en condición de vulnerabilidad en UT de muy bajo, bajo y medio IDS.	Reducir la mortalidad en recién nacidos, es muestra de un gobierno interesado en la equidad e inclusión social para el desarrollo humano.	Muy alta es el rector de la política social del DF.
<b>Responsable del programa</b>	DIF-DF	Entidad responsable del programa, poniendo atención a los grupos vulnerables.	Apoyar a la mujeres embarazadas con 26 semanas de embarazo, y niñas y niños de hasta 2 meses de edad en condición de vulnerabilidad en UT de muy bajo, bajo y medio IDS.	Promover la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a la protección, atención y superación de los grupos más vulnerables del Distrito Federal	Alta es el responsable de administrar y operar el programa.
<b>Coadyuvante programa</b>	Hospitales Públicos-Secretaría Salud DF	Responsable de otorgar servicios de salud en la Ciudad de México.	Impartir consultas de primer nivel a niñas y niños con menos de 2 meses de edad en condición de vulnerabilidad en UT de muy bajo, bajo y medio IDS.	Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.	Alta es coadyuvante en la consecución de metas.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Actor Categoría	Entidad	Descripción General	Intereses	Cómo perciben el Problema	Fuerza para defender sus intereses
<b>Derecho-habientes</b>	Derecho habientes	Mujeres embarazadas 26 semanas de gestación, residentes en condiciones de vulnerabilidad y UT de muy bajo, bajo y medio IDS.	Evitar mortandad de nacidas y nacidos.	Condición de vulnerabilidad que les impide atender enfermedades y mortandad.	Muy baja, su condición vulnerable, los limita para atender el problema.
		Nacidas y nacidos en hospitales públicos del DF y residentes en condiciones de vulnerabilidad y UT de muy bajo, bajo y medio IDS.			

Fuente: Elaboración propia con datos de las ROP de Cunas CDMX

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Los enfoques transversales, requieren de la actuación integral de las instituciones públicas y que éstas a su vez compartan sinérgicamente la consecución de un objetivo común que no es específico a cada una de ellas, procuran el compromiso de trabajar en conjunto hacia la solución de los problemas sociales, bajo una noción de intersectorialidad y con un ejercicio permanente de diálogo y sinergia con la población. Impulsan un proceso para reconfigurar la visión, prácticas y concepción de la realidad social, que facilite la apropiación de las perspectivas transversales por parte de las y los servidores públicos en el ejercicio de gobierno.

En la estructura del programa PGDDF, los 5 Ejes para un Gobierno Ciudadano definen los principales objetivos y acciones esperados hacia el año 2018 por conjuntos de áreas sectoriales, en tanto que los 8 enfoques: Derechos Humanos; Igualdad de Género; Participación Ciudadana; Transparencia, Innovación, Ciencia y Tecnología; Sustentabilidad; Desarrollo Metropolitano; y Acción Internacional; orientan las políticas y estrategias del PGDDF 2013-2018 y en su momento orientarán los programas sectoriales, especiales, parciales e institucionales del Gobierno del Distrito Federal.

Desde la perspectiva oficial, del 2013 al 2018 estos enfoques transversales habrán de considerarse al diseñar, decidir, ejecutar y evaluar las políticas públicas impulsadas por el gobierno de la Ciudad.

En esta dinámica, debe tomarse en cuenta la vida y permanencia de este programa en un futuro, más allá de la gestión actual de gobierno, ya que la llegada de un nuevo titular, sin importar el partido político a que pertenece, obliga la elaboración de un nuevo programa de desarrollo, y esta visión de la capital del país, como capital social, donde las personas ejercen plenamente sus derechos en igualdad de condiciones y oportunidades; donde se apoya de manera digna y

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

corresponsable a las personas en situación de vulnerabilidad; una capital que es equitativa e inclusiva, de libertades y tolerante, donde la diversidad se constituye en un valor social, cultural y humano y se respeta plenamente la igualdad de género; una ciudad segura; una ciudad dinámica, compacta, policéntrica, competitiva y sustentable, que potencia las vocaciones productivas y fomenta la inversión; finalmente, una ciudad del conocimiento, digital e inteligente, con un gobierno profesional, efectivo, transparente, participativo, honrado y responsable. (Gobierno del Distrito Federal, 2013); tendrá que ser revisada.

Un nuevo titular al frente de la gestión local, genera una configuración diferente del ejercicio de gobierno y de las fuerzas que participan en él, donde se incluyen todos los involucrados en el cuadro No.11.

#### **II.4.2 El análisis de involucrados en la visión de los protagonistas.**

Para tener un acercamiento con los involucrados en el programa Cunas CDMX, el trabajo de campo, como se ha mencionado hasta el momento, se concentró en los responsables del diseño y operación del programa, además de las derechohabientes, y los hallazgos recabados, se presentan aquí en este segmento.

Debe señalarse, de manera inicial que en los posicionamientos del personal adscrito a la entidad responsable del diseño y operación de Cunas CDMX, se observan ciertos acuerdos sobre su importancia, en la consecución de los objetivos institucionales y la atención a la población en situación de vulnerabilidad, como una labor de todo el gobierno y específicamente en atención a los ejes planteados en el PGDDF (Gobierno del Distrito Federal, 2013), lo que sin duda es rescatable, porque da cuenta de la existencia de compromisos institucionales, que

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

sólo se pueden alcanzar con el trabajo en equipo, lo que se observa en los siguientes comentarios:

El programa forma parte de la búsqueda de una atención integral a la primera infancia que tiene el DIF de la Ciudad de México y encontrar la parte del apoyo hacia los niños en el momento en que nacen y a las mamás... vincular la atención médica de las mamás saber que se están atendiendo y proporcionar un espacio, medidas de seguridad, de seguimiento de salud para los recién nacidos

EDANCDDIF310816

[Pensando fundamentalmente como en realidad a personas con índices de desarrollo bajo o muy bajo] hay varias puertas de entrada, una que es privilegiada son los centros de Desarrollo Comunitario, tenemos 56 centros de Desarrollo Comunitario en todas las delegaciones [...] prácticamente todos los centros están enclavados en zonas de mayor precariedad, estamos teniendo un sistema de información que incluso, nos está permitiendo verificar la vinculación entre un derechohabiente de un programa y la zona en donde se encuentra, ahí estamos haciendo ya un análisis como de bacheo, esa es la intención en los centros entra por ahí, obviamente las propias reglas de operación están dirigidas a DIF privilegiado, también estamos con estrategia hacia grupos específicos de población, por ejemplo en reclusorios hemos tenido jornadas porque la reclusión evidentemente es una zona, algunas son jornadas con población de calle, para una mama que tiene a su hijo en la calle con todo el debate de quitárselos y esto que está ahí evidentemente por lo menos el hecho de que tenga un paquete y eso nos permite identificar esa población, así como ese tipo de estrategias y luego otra cosa que hicimos es en las zonas de más alta vulnerabilidad, hacemos una estrategia de inclusión en algunos casos, hemos puesto módulos de registro para captar a la población que asiste a ello, hemos puesto módulos en hospitales materno infantil, en mercados, en guarderías a través de los centros de atención infantil estamos haciendo la difusión y bueno pues esa es la idea en los centros en los que captamos.

EDEANYDCDIF310816

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

También hubo un esfuerzo del todo el DIF porque no teníamos beneficiarios, entonces salimos todos a la calle a empadronar, bueno no a empadronar sino a jalar beneficiarios, a mí me toco ir a Cuauhtémoc barrio alto, nada más fui con 5, pero me llevé como siete horas porque una era aquí, otra era a la vueltecita del cerro. Estuvo muy complicado, pero a todos nos tocó ese esfuerzo y terminamos ejerciendo el recurso, entregando las cunas y se reflejó muy bien, tanto así que se convirtió en programa para este año.

EDREFINDIF260816

Tuvimos que implementar nosotros, repito como le vengo diciendo, los brigaditos para nosotros poder identificar a las “mamis” vulnerables, de un inicio. Y sí, el año pasado se hicieron muchos brigaditos en todos y cada uno de los Centros para poder captar a las mamitas, ya ahorita como sea, repito ha sido ¡un boom! este programa y pues ya solas se han ido acercando a solicitar su registro para una cuna.

ESDCOMDIF290816

Pues estamos cuidando a las “mamis” desde antes y pues lógicamente a los bebés, desde antes de que nazcan les damos seguimiento, en caso dado nuestra intención es canalizarlos a algunos de nuestros centros, obvio como somos de primer nivel, siempre y cuando a nosotros nos corresponda pues vamos a estar por ahí, en caso dado los canalizaríamos a la Secretaría de Salud donde tenemos buena relación.

ESPROSAYACOMDIF290816

Cuando anexamos las visitas médicas de primer nivel de atención, eso se hizo la vinculación con la Subdirección de Salud, de promoción a la salud, para ver de qué manera podíamos atender esa población, ¿nosotros qué íbamos a modificar? lo que te comenté, que ya cualquier hospital público de la ciudad es bienvenido a la cuna CDMX.

ESNISITVULDIF290816

Estamos viendo una muy buena respuesta de las mamás se nos permite identificarlas en situaciones de riesgo y proporcionar elementos que les importan, que los necesitan, quizás yo creo que tendríamos que ampliar algunas cositas más adelante, tal vez cómo acercarnos más a ellas a través qué instituciones de salud... no sé se me ocurre ahorita ellas nos buscan, pero yo creo que teníamos que buscar mecanismos de acercar a una mayor población, ahorita creo que seguimos teniendo 12000, pero tendríamos que buscar ampliarla.



## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Destaca en los comentarios la idea de mostrar el trabajo en equipo, pero es poco visible una visión institucional de colaboración de entidades ajenas de la responsable del diseño y operación del programa Cunas CDMX, sobre todo con la Secretaría de Salud, con quien más bien parece rescatarse su actuación de buena fe y su disposición a colaborar y apoyar, pero no se le muestra como otro involucrado en la puesta en marcha del programa; y si se asume que el problema central a atender, es la mortalidad infantil, y las acciones parecer más vinculadas con el sector salud, ello cobra mayor relevancia.

Es deseable que, sin dejar la coordinación del programa, el DIF-DF promueva y fortalezca la colaboración de distintas entidades del gobierno local, a fin de garantizar la entrega de componentes contemplados en el programa, y cumplir con los indicadores en la MaML, contenida en las ROP, pero sobre todo, para disminuir las tasas de mortalidad infantil, lo que se constituye en su objetivo central.

Por otro lado, la responsabilidad asumida de manera institucional, por el personal directivo del DIF, se patentiza también, cuando el conjunto de entrevistados, reconoce las ventajas de la puesta en marcha del programa Cunas CDMX y expresa sus expectativas sobre su futuro, lo que puede darle fuerza para continuar apoyándolo y defenderlo.

Sí nos hace falta que este programa se convierta en ley para garantizar presupuesto y así se llegue a la universalidad, quien quiera Cuna CDMX pues adelante [...] a todas las niñas y niños recién nacidos de la Ciudad de México [...] con una ley podemos generar mucho más presupuesto y hacer mucho más modificaciones para que el programa se amplíe.

ESNISITVULDIF290816

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Yo ahora estoy participando en lo que puede ser la ley de cunas, estamos trabajando en ese sentido así que, aunque colaboran algunas áreas el desarrollo principal lo estamos teniendo desde acá a partir del conocimiento construido de la operación.

EDEANYDCDIF290816

Este programa tiene una gran recepción, un gran apego, un gran abrigo con la población en general, pues es un sector mucho muy sensible, el que una madre de escasos recursos, probablemente una madre que tiene un índice de desarrollo social muy bajo, que le diga, ¡mira aquí tienes una cuna para que tu niño este dos meses y te damos un paquete!, es para ellas realmente una ayuda, de repente creemos los que manejamos en un cierto presentir de ingresos, creemos que toda la población es así, decimos y menospreciamos ciertas ayudas, pero realmente nuestra población vulnerable a la que va dirigido, realmente es mucho muy vulnerable, debería de ver la satisfacción que tienen las mamás que tienen esta cuna, que son dos meses para su bebé, que traen muchas cosas aparejadas, en cuanto a la separación del bebé con sus padres, en cuanto a todo lo que conlleva todo este tipo de cuestiones, en cuanto al apego, el haber eliminado el biberón que fue algo mucho muy importante , en un principio lo traíamos nosotros, vuelvo a decir en estas pláticas que tuvimos con UNICEF nos hicieron muy bien entender que esto, que estas prácticas no eran las adecuadas, no eran exitosas ni era lo que se requería, entonces nos apoyamos mucho, muchísimo en UNICEF, ahí todavía tenemos pendiente la parte de los pañales, que sabemos que no deben de estar, pero que, de momento los consideramos necesarios para poder implantar una política pública no solamente de responsabilizar si no de culturalizar a la gente, si no tienes esta cultura realmente es muy compleja.

EDPLADIF260816

Tenemos mucha gente pobre, muchos niños recién nacidos entonces el programa está bien enfocado, a la mejor hasta nos hace falta más, por ahí hay índices de nacimiento de gente pobre y se va como hasta cincuenta y dos mil, entonces no estamos llegando a cubrir el cien por ciento, sin embargo, está bien enfocado.

EDREFINDIF260816

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Eso nos faltaría madurar mucho más en el Distrito Federal, no solo con este programa, sino en general con otros más, por supuesto es una idea novedosa, porque nadie ha hecho esas dos cosas, dentro del paquete se entrega la cuna [...] se les da platicas y [...] se les concientiza en esta parte de la leche materna, el apego al niño, es una campaña muy, muy fuerte, aparte es algo que si quisiera destacar que no tengo hasta el momento [...] un indicador [...] una variable para poderlo medir, pero de lo que hemos venido empíricamente conociendo, viendo las campañas sabemos que estamos coadyuvando muy fuertemente y es todo esto lo que hace muy novedoso el programa, el apego, la leche materna, los enseres y la cuna, es un paquete mucho muy interesante, junto con las pláticas que no lo tiene ningún otro programa

EDPLADIF260816

Es la primera vez que se implementa, entonces también va a estar sujeta a los aciertos y a los errores que se lleguen a tener para el próximo año modificarlas si hay que hacerlo o meterle alguna variable, pero hasta el momento nos ha funcionado bien.

ESNISITVULDIF290816

¡Nos ha ido bien! Le ha ido bien al jefe de gobierno y nos ha ido bien, hablo como institución, entonces este, creo que y repito, es un estandarte para el jefe de gobierno, va a crecer, va a crecer ¡estoy seguro de que va a crecer, que se va a volver universal! Por ejemplo, ya van 8 entidades que lo replican y al parecer va a más, digo, y va a crecer, digo ¡estoy seguro que va a crecer!

ESPROSAYACOMDIF290816

Es como aquella, en aquel tiempo cuando hicieron la ayuda a los adultos mayores que era igual una novedad aquí en la Ciudad de México y que venían personas adultas de otros estados de la República a pedir que les dieran su ayuda, pues yo creo que va a pasar lo mismo con “Cunas”, porque primero fue así un programita, y ya ahora el de “Adultos Mayores” pues ya es una ley.

ESCDICOMDIF290816

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Habría que ver si mientras cunas es un programa o se aspira a que sea un programa universal, si también bebe seguro debería de serlo, porque de seguro evidentemente ya es una transferencia electrónica mensual, que durante un año ya trata de aterrizar un arranque parejo, entonces no habría que pensar si hay el debate de las políticas universales y la focalizadas, creo que ahí hay más convicción de que sea una política para la población en condición mayor vulnerabilidad, entonces habría que destacar el asunto, por ejemplo el grupo de población específica, también habría que hacer diferencias por ejemplo cuando hablamos de población de calle si hablamos de algo que no está lindo platicar pero por ejemplo entregar una cuna implica que al menos ese bebe que está en la calle, que por alguna razón.

EDEANYDCDIF290816

El nivel de aceptación se incrementó de un año para el otro ¿no?, simplemente hay ya algo más planeado y todo esto, ya va sacando como un ¡boom! y ya está siendo inclusive como un programa.

ESPROSAYACOMDIF290816

Esta visión un tanto optimista, parece tener eco entre las derechohabientes, quienes reconocen el beneficio de la transferencia y expresan su deseo de que esta acción continúe, se fortalezca y se extienda, lo que se observa en los siguientes testimonios:

En la Ciudad de México la verdad contamos con muchos beneficios y programas y que a veces no los tomamos en cuenta precisamente por la burocracia que se maneja en las instituciones, entonces yo creo que también debería ser difundido por el gobierno federal en todos los estados, ya es un estado la Ciudad de México entonces ¿por qué aquí sí y en otros no?, desconozco como se maneje pero creo que es necesario que sea extensivo para todos los estados porque no solo en el Distrito Federal hay gente con necesidades, con grado de vulnerabilidad, no sé en Oaxaca, en Chiapas y varios estados, Chihuahua, siento que debería

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

extenderse y esto va para el presidente que tendría que manejarlo, si ya lo agarró el Distrito Federal pues coordinarse con él y pues manejarlo a nivel nacional.

GFCUAJ\_MCON050916

A lo mejor [...] que fuera a nivel Nacional, que no solamente fuera Distrito o zona metropolitana, sino que se llevará a provincia, sobre todo por la alta necesidad en la provincia, donde hay mucha más zonas de alto riesgo, por ejemplo, en temporada de frío, los bebés tienen que dormir con los papás y corren riesgos y esto les ayudaría mucho.

GFIZTAC\_IZTAP310816

Que siga esto y que sea nada más por dos o tres años y que no sea nada más aquí, sino que así como lo necesitamos aquí, hay en otros estados que igual lo necesitan.

GMILPA\_TLA020916

Esta valoración positiva sobre la tarea y compromiso del DIF en beneficio de las familias vulnerables, requiere mejorarse y fortalecerse, sobre todo entre el personal que tiene contacto directo con la población potencial, lo cual se expresó con claridad en dos grupos focales, donde se recabaron los siguientes testimonios:

Ir a zonas estratégicas, donde hay cierta vulnerabilidad, porque así lo maneja el programa y enviar gente, porque si tiene personal, gente de campo, para que vaya a hacer encuestas, para que apoyar a la gente que lo necesita, porque uno si puede tener el acceso, porque yo desde internet hice la solicitud y la imprimí y la entregué, y así es para bebé seguro, pero la gente que no puede hacer eso, que no tiene acceso a internet y apenas tiene un suelo mínimo si se le hace complicado, y hasta para los pasajes, si tienes que ir primero y luego volver a ir, pues ya te gastaste lo de la comida del día.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

GFCAJ\_MCON050916

Es que también como dicen, luego cuando te llaman de un día para otro y te piden que vayas a un lugar y luego no tienes ni para los pasajes, o las que tiene más hijos, pues no pueden aprovechar esto, y luego quienes los dan, no se ponen a pensar en eso y simplemente dicen “ah... no le interesa o no lo quiso” o luego hay, en que te tocan delegaciones más lejos y no tienen idea ni de dónde queda

GFIZTAC\_IZTAP310816

Si el personal no distribuye esa información y se lo quedan ahí, a nosotros no nos llega [...] digo que se hiciera el trámite donde le corresponda.

GFTLAL\_XOCH020916

La petición de amabilidad de parte del personal del DIF, también se hizo patente, aunque ello sólo se mencionó en un solo grupo, vale la pena señalarlo:

Yo creo que porque son problemas sociales deben de tener una mejor atención, entonces se supone que es como un beneficio o algo bueno, entonces las personas deben de ser mucho más amables.

GFAZC\_MHGO310816

Sí que haya gente mejor capacitada y que su carácter también sea más accesible.

GFAZC\_MHGO310816

La referencia al personal que directamente interacciona con la población objetivo, y la necesidad de mejorar, sin duda se constituye en un aspecto que debilita a la entidad responsable del diseño y operación del programa Cunas CDMX y si se piensa en la manera en que los involucrados pueden unir sus fuerzas para fortalecer el programa, ello tiene que incluir al personal de campo, que parece no

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

orientar su actuar en función de los ejes y enfoques planteados en el Programa de Gobierno, o cuando menos no de la manera tan entusiasta, como la señalada por los directivos del DIF-CDMX.

En estos casos, es recomendable, acercarse a estos actores y hacer un trabajo mayor sensibilización, además de reconocer sus demandas y necesidades, ya que con sus acciones, pueden actuar más en contra que a favor del programa.

En cuanto a la visión de los derechohabientes, destaca que tanto los cuestionarios llenados por las personas que asistieron a los grupos focales, como a los aplicados en línea, se hace patente el deseo porque este programa, sea permanente, lo puede leerse como una fortaleza del programa (96% de las participantes en los grupos focales y 99% de quienes llenaron el instrumento en línea, es muestra de ello).

Sobre los motivos señalados por las derechohabientes del programa Cunas CDMX, para que éste sea permanente, los datos del cuestionario en línea, dejan ver que para el 53% es un “programa útil que ayudaría a más personas”, el 19% piensa que “ayuda a los bebés”, el 22% reconoce que “ayuda a mujeres y familias de escasos recursos”, en tanto que el 6% señaló que “ayuda a madres solteras” (el 10 % no contestó).

La opinión de los derechohabientes, sobre si recomendarían el Programa Cunas CDMX, es optimista, ya que el 96% respondieron que sí, mientras que un 4% (2 personas) señaló que no.

Los motivos por los que recomendarían el programa Cunas CDMX son diversos y las respuestas se agruparon en tres categorías, la primera se concentran aquellas que respondieron que es “un gran apoyo y ahorro económico” que representan el 55%, la segunda categoría agrupa a quienes señalaron que

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

era una “ayuda a las mujeres y sus bebés” (33%), y en la tercera quedan quienes respondieron que la “ayuda es muy útil”, y que representa el 9% de las encuestadas que llenaron el cuestionario en línea.

Desafortunadamente, quienes señalaron no estar en condiciones de recomendar el programa, no señalaron las causas de ello, así que poco se puede hacer con estas respuestas.

Una muestra de la buena aceptación del programa, se observa en la calificación concedida por quienes contestaron el cuestionario en línea, 57 % de las cuales le asignaron una calificación 10, el 22% una calificación de 9, el 13% determinó darle al programa una calificación de 8; quienes dieron como calificación 7 representan el 5%, en el 2% se ubican quienes dieron 5 de calificación y finalmente un 1% no contestó.

En cuanto a los motivos por los cuales otorga esa calificación al programa Cunas CDMX el 39% señaló que “es un beneficio muy útil”, el 31% respondió que “ayuda a la gente, quien contestó que es un “buen programa” representa el 18% y finalmente quien no contestó fue el 12% de las derechohabientes encuestadas.

Las personas que asignaron calificaciones bajas como 7 y 5 justifican su cifra, “por el tiempo de espera”, “por el mal sistema” o simplemente “porque sí”.

Las respuestas del cuestionario llenado por las participantes en los grupos focales, muestra una significativa diferencia, sobre todo en la calificación asignada, ya que el 74 %, le asigna una calificación de 10, al programa, en tanto que el 22% le otorga un 9% y la calificación más baja asignada es de 7.

No es posible construir una interpretación clara sobre esta diferencia, excepto, quizá por las características de la propia estrategia, ya que en muchos

## **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

casos, dentro de los grupos focales, las participantes no contestaron de manera directa el instrumento, ya que llevaron a los niños o niñas por quienes obtuvieron el beneficio y hubo necesidad de darles apoyo para el llenado, con lo que quizá se sintieron observadas e inhibidas para asignar una calificación con más libertad, incluso hay que destacar que no se registra una calificación que puede verse como reprobatoria (5). Si ese es el caso, ello ayuda a repensar sobre el diseño de estas técnicas y su pertinencia en este tipo de estudios, y siempre pensar en que la garantía de la confidencialidad (asociada al llenado en línea), genera más confianza a los informantes y ello puede aportar información más fidedigna.

Como se observa, los dos protagonistas en los que se concentró el trabajo de campo, mantienen posiciones optimistas sobre el programa y perfilan un futuro prometedor del mismo y si bien, se notan ciertas discrepancias, éstas pueden verse como una ventana de oportunidad para mejorar el programa.

Ese optimismo, puede aglutinar fuerzas en defensa de este programa, en la idea de que se mantenga y fortalezca a favor de la salud de los recién nacidos en la ciudad capital.

### **II.5 Consistencia Interna del Programa Cunas CDMX: Vinculación del Programa con el Problema Social Identificado.**

#### **II.5.1 Verificación de la argumentación lógica del programa como respuesta adecuada al problema definido.**

El rezago que presenta la Ciudad de México en la tasa de mortalidad respecto al contexto nacional, así como la existencia de un porcentaje significativo de su población en condiciones de muy bajo, bajo y medio IDS, hace que el problema a ser atendido en el programa resulte pertinente; sin embargo, la argumentación

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

lógica del planteamiento del problema es poco consistente con la intervención propuesta por el programa. Las razones de esta valoración por parte de la evaluación externa se centran en las siguientes observaciones:

1. En las ROP 2016 del programa Cunas CDMX, específicamente en el diagnóstico, se observa la referencia a la mortalidad infantil, el apego, la muerte de cuna y la lactancia materna exclusiva, por lo que se sugiere articularlos a la relación causa-efecto con el problema principal a resolver.
2. El problema de la mortalidad infantil del subgrupo de la primera infancia o derechohabientes al que se señala va dirigido el programa Cunas CDMX, está conformado -sin definir el criterio explícito de esta selección- por niñas y niños que se encuentran entre cero y hasta dos meses de edad. De acuerdo con las estadísticas internacionales y nacionales (OMS, 2016a; Secretaría de Salud, 2008) las cifras más altas de defunciones en menores a un año de edad se generan en infantes que se encuentran en el periodo neonatal, es decir, entre cero y los primeros 28 días de vida. En este sentido, se recomienda definir bajo este primer criterio derechohabiente del programa Cunas CDMX, es decir a niñas y niños entre cero y 28 días de nacido (se sugiere cerrarlo al primer mes de vida).
3. Debido a que la primera causa de muerte, que representa el 50% de las defunciones infantiles en este grupo de edad (INEGI, 2015) son atribuidas a afecciones originadas en el periodo perinatal (entre 22 semanas de gestación y los siete días después del parto) se recomienda ampliar la intervención del programa a mujeres embarazadas desde la semana 22 de gestión y no a la 26 como se señala en las ROP 2016 del programa Cunas.
4. En tanto que el objetivo primordial de toda intervención pública para este grupo de edad es contribuir a garantizar la vida, sobre todo por causas que son evitables, la naturaleza de la primera intervención tendría que ser por parte del

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

sector salud en el área materno-infantil. La recomendación sería que el programa Cunas CDMX contribuya al logro de este objetivo a través de una estrecha alianza con el sector salud y con la entrega del paquete de maternidad (tal y como está planeado en el programa) pero adicionado con la entrega de la Cartilla 0 a 6 años, información impresa (trípticos) y realización de talleres que orienten y proporcionen información sobre la importancia de la crianza con apego, la lactancia materna exclusiva y las medidas de higiene y cuidados para prevenir enfermedades y propiciar el sano crecimiento y desarrollo de los infantes.

#### **II.5.2 Los objetivos, las estrategias y su incidencia en la solución del problema.**

De acuerdo con la MML, los objetivos de un proyecto se construyen a través del ejercicio analítico de identificación del problema y su posible solución, esta tarea se realiza a través de la construcción del árbol de objetivos y árbol de acciones; posteriormente se elabora el resumen narrativo del proyecto a través de cuatro niveles jerárquicos de objetivos: Fin, Propósito, Componentes y Actividades cuya construcción responde a las siguientes preguntas respectivamente: ¿Cuál es la finalidad del proyecto? ¿Qué impacto directo se espera lograr con el proyecto? ¿Qué bienes o servicios deberán ser producidos? ¿Cómo se va a hacer para producir dichos bienes o servicios? (Aldunate y Córdoba, 2011)

Una vez construido el resumen narrativo, se puede analizar la consistencia lógica vertical del programa, la cual consiste en verificar la relación de causalidad desde abajo hacia arriba entre los distintos niveles de objetivos y su relación con

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

los factores externos o supuestos que pueden afectar los resultados del proyecto<sup>8</sup>.

El análisis se realizará de la siguiente manera:

- ✓ Si se completan las Actividades programadas y se cumplen los supuestos asociados a estas, se logrará producir los Componentes.
- ✓ Si se producen los Componentes y se cumplen los supuestos asociados a éstos, se logrará el Propósito del proyecto.
- ✓ Si se logra el Propósito del proyecto y se cumplen los supuestos asociados a éste, se contribuirá al logro del Fin.
- ✓ Si se contribuyó al logro del Fin y se mantienen vigentes los supuestos asociados a este, se garantizará la sustentabilidad de los beneficios del proyecto. (Aldunate y Córdoba, 2011).

La representación gráfica de este análisis se muestra en el gráfico No. 7.

El resumen narrativo del programa Cunas CDMX que se desprende de las ROP 2016 se presenta en la tabla No. 5 En ésta se pueden observar las siguientes relaciones de causalidad vertical ascendente:

1. Las actividades del componente 1 (A.1.1 y A.1.2) son necesarias pero no suficientes. Se requiere agregar la actividad de entrega del paquete en tiempo y forma y alinear los supuestos en ese sentido.
2. Las actividades del componente 2 no quedan claramente definidas. ¿El trámite de Cartilla de Servicio 0 a 6 y la plática de lactancia se llevarán a cabo para recibir las consultas médicas de primer nivel? Si los supuestos no dependen de la entidad encargada de ejecutar el programa, ¿Por qué se presentan cómo actividades del programa?

---

<sup>8</sup> Los supuestos necesariamente se encuentran fuera del alcance de gestión del equipo que ejecutará el proyecto. Pero si el riesgo puede ser evitado entonces deberán incorporarse a la estructura narrativa del proyecto (Aldunate y Córdoba, 2011).

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Gráfico No. 7**  
**Consistencia lógica del programa Cunas CDMX**

	OBJETIVOS	PREGUNTAS	SUPUESTOS
<b>FIN</b>	Describe la situación esperada una vez que el proyecto ha estado funcionando por algún tiempo	¿Cuál es la finalidad del proyecto?	Si se contribuyó al logro del Fin y se mantienen vigentes los supuestos asociados a este, se garantizará la sustentabilidad de los beneficios del proyecto.
<b>PROPÓSITO</b>	Situación esperada al concluir su ejecución (o al poco tiempo)	¿Que impacto concreto se espera lograr con el proyecto?	Si se logra el Propósito del proyecto y se cumplen los supuestos asociados a éste, se contribuirá al logro del Fin.
<b>COMPONENTES</b>	Lo que debe ser entregado durante la ejecución del programa	¿Qué bienes o servicios deberán ser producidos?	Si se producen los Componentes y se cumplen los supuestos asociados a estos, se logrará el Propósito
<b>ACTIVIDADES</b>	Acciones que se deberán realizar para producir los Componentes.	¿Cómo se va a hacer para producir dichos bienes o servicios?	Si se completan las Actividades programadas y se cumplen los supuestos asociados a éstas, se logrará producir los Componentes.

Fuente: Elaboración propia con base en Aldunate y Córdoba, 2011.

3. La descripción de la actividad A.2.2 (consultas médicas otorgadas) no define cómo se producirá el componente 2 (consultas médicas de primer nivel otorgadas). De igual manera, si el supuesto no depende de la entidad encargada ¿por qué se presenta como actividad del mismo?
4. La actividad A.2.3 no produce ninguno de los dos componentes.
5. Los componentes 1 y 2 (la entrega del paquete cuna y las consultas de primer nivel de atención) son necesarios pero no suficientes para reducir los factores de riesgo. Se requiere garantizar el servicio de salud integral a mujeres embarazadas (no sólo con consultas de primer nivel) y apoyar con enseres e información para la crianza. El supuesto del componente uno no sólo depende

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

de que el paquete Cunas se encuentre en buenas condiciones, sino también de que sea entregada en tiempo.

6. El logro del objetivo del fin, se logrará sólo si el propósito se cumple. Los supuestos tendrían que considerar en primer lugar la adecuada atención médica y después de que las madres tengan buenos cuidados con el recién nacido.

**Tabla No. 5**  
**Resumen Narrativo del Programa Cunas CDMX**  
**Lógica vertical**

NIVEL	OBJETIVO	SUPUESTOS
<b>FIN</b>	Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad infantil del D.F.	Que las madres tengan buenos cuidados en el recién nacido. Que los servicios de salud cuenten con una adecuada atención médica
<b>PROPÓSITO</b>	Se reducen los factores de riesgo controlable de niñas niños recién nacidos menos de 2 meses de edad en condiciones de vulnerabilidad, a través de la entrega de un paquete de maternidad y consulta médica de primer nivel de atención.	Que los derechohabientes utilicen de manera adecuada la cuna CDMX y el kit de maternidad.
<b>COMPONENTES</b>	C.1 Cunas CDMX entregadas	Que las cunas se encuentren en buen estado
	C2. Consultas médicas de primer nivel otorgadas	Que la madre derechohabiente no cambie de domicilio
<b>ACTIVIDADES</b>	A.1.1 Conformación del padrón de derechohabientes	Que el perfil del derechohabiente sea conforme a las reglas de operación.
	A.1.2 Solicitudes de ingreso al programa recibidas y dictaminadas	Que los derechohabientes cuenten con la documentación completa

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

NIVEL	OBJETIVO	SUPUESTOS
	A.1.3 Trámite de Cartillas de Servicios de 0 a 6	Que la derechohabiente haga el trámite de la Cartilla con la Subdirección de Programas Especiales
	A.2.1 Pláticas de lactancia materna exclusiva impartidas	Que los derechohabientes acudan a la plática y apliquen lo aprendido prácticamente de manera cotidiana.
	A.2.2 Consultas médicas otorgadas	Que los derechohabientes residan en el domicilio señalado en el momento de la solicitud
	A.2.3 Grado de satisfacción de los derechohabientes del programa	Que las derechohabientes usen la cuna CDMX y el kit de maternidad. Que las encuestas se apliquen correctamente.

Fuente: Elaboración propia con base en DIF-DF, 2016.

Después de realizar el análisis de la lógica vertical del programa Cunas CDMX, se puede concluir que debe fortalecerse la argumentación lógica del planteamiento del problema, donde se muestre una articulación consistente en la relación causa-efecto, como fue mencionado en los apartados anteriores del presente informe.

El programa Cunas CDMX establece como medio para llegar al fin último, la entrega de un paquete de maternidad y el otorgamiento de consultas médicas de primer nivel para contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad de los infantes menores a los 2 meses de edad. Sin embargo, a partir del análisis de la información, la evaluación externa propone realizar ajustes conceptuales del derechohabiente, retomar algunos elementos contemplados, tanto en el anteproyecto como en las ROP 2016, e incorporar otros elementos no considerados como son información puntual a las derechohabientes sobre los

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

beneficios y objetivos que persigue el programa a través de talleres y trípticos, sobre la importancia de la crianza con apego, lactancia materna exclusiva y la promoción de la salud e higiene de los recién nacidos. En el Cuadro No.12, se presenta el resumen narrativo propuesto por la evaluación externa.

**Cuadro No.12**  
**Resumen Narrativo del Programa Cunas CDMX**  
**(Propuesta de la Evaluación Externa)**

NIVEL	OBJETIVO	SUPUESTOS
<b>FIN</b>	Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad infantil de menores de 1 año de la Ciudad de México	Que los servicios de salud cuenten con una adecuada atención médica. Que las madres tengan buenos cuidados en el recién nacido
<b>PROPÓSITO</b>	Se reducen los factores de riesgo controlable de niñas y niños recién nacidos hasta el primer mes de vida que residan en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio IDS	Que los derechohabientes utilicen de manera adecuada la cuna CDMX y el kit de maternidad y la información entregada a través de la capacitación para lograr buenas prácticas de crianza.
<b>COMPONENTES</b>	C.1 Cunas CDMX entregadas	Que los derechohabientes reciban en tiempo y forma el paquete de maternidad
	C.2 Atención médica prenatal y posnatal	Que las derechohabientes acudan a las consultas
	C.3 Capacitación para lograr buenas prácticas de crianza	Que los derechohabientes asistan a la capacitación y utilicen la información proporcionada
	A.1.1 Conformación del padrón de derechohabientes	Que el perfil del derechohabientes sea conforme a las reglas de operación
	A.1.2. Solicitudes para ingreso al programa recibidas y dictaminadas	Que la derechohabiente cuente con la documentación completa
	A.2.1 Trámite de Cartillas de Servicios 0 a 6	Que la derechohabientes haga el trámite de la Cartilla 0 a 6 años
	A.3.1 Talleres para promover	Que las derechohabientes acudan a los talleres y que apliquen lo aprendido

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

NIVEL	OBJETIVO	SUPUESTOS
	buenas prácticas de crianza	prácticamente de manera cotidiana
	A.3.2 Trípticos informativos para promover buenas prácticas de crianza.	Que las derechohabientes revisen la información y apliquen lo aprendido prácticamente de manera cotidiana
	A.3.3 Grado de satisfacción de los derechohabientes del programa	Que las derechohabientes usen la cuna CDMX y el kit de maternidad y la información proporcionada. Que las encuestas se apliquen correctamente.

Fuente: Elaboración propia con base en las ROP, DIF-DF, 2015.

#### **II.5.3 Vinculación de los resultados esperados con las problemáticas y necesidades identificadas.**

Planteada como una acción afirmativa dirigida a la población en situación de vulnerabilidad, el programa Cunas CDMX surge por razones financieras, focalizado sólo en territorios socio-espacialmente definidos como de muy bajo, bajo y medio IDS.

Está dirigido a mujeres embarazadas en las 26 semanas de gestación, así como a niñas y niños menores de 2 meses de edad nacidos en el sistema de salud pública. Bajo esta restricción cabría hacer notar que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) el 24.4% de la población de la Ciudad de México no cuenta con protección en salud (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, SEDENA, SEMAR, PEMEX o Servicios Privados) por lo que el programa se concentra en dar atención a sectores vulnerables de la capital del País.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Debe señalarse también, que no existen datos claros sobre los nacimientos atendidos por parteras, comadronas y/o enfermeras, que aunque no puede considerarse como un indicador de mujeres excluidas de los servicios públicos de salud, si podría dar cuenta de la cantidad de habitantes sin servicios de salud, quienes, de atenderse los criterios definidos en el programa Cunas CDMX, no podrían acceder a sus beneficios y si a ello, se agregan las diferencias en los datos relacionados con el número de nacimientos y la cantidad de embarazadas, la situación parece más compleja, y no permite observar claramente, la manera que las acciones del programa, atienden las necesidades identificadas y el problema al que busca atender.

#### **II.5.4 Coherencia entre los objetivos, estrategias y metas del programa.**

Para determinar si existe coherencia entre objetivos, estrategias y metas del programa, la Metodología del Marco Lógico propone revisar la lógica horizontal de la Matriz del Marco Lógico en sus tres primeras columnas: Objetivo–Indicadores–Medios de verificación. En estas tres columnas, se puede identificar cómo se controlará y medirá el logro de cada nivel de objetivos y de dónde se obtendrá la información necesaria para ello; el ejercicio se realiza leyendo de derecha a izquierda cada nivel de objetivos siguiendo la siguiente pauta:

- Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores.
- Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento del proyecto y evaluar adecuadamente el logro de los objetivos. (Aldunate y Córdoba, 2011:26).

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Tabla No. 6**  
**Programa Cunas CDMX**  
**(Lógica horizontal)**

NIVEL	OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION
FIN	Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad infantil del D.F.	Tasa de mortalidad infantil para el D.F.	INEGI, Estadísticas vitales; Banco de Información, Cifras para el DF
PROPÓSITO	Se reducen los factores de riesgo controlable de niñas recién nacidos menos de 2 meses de edad en condiciones de vulnerabilidad, a través de la entrega de un paquete de maternidad y consulta médica de primer nivel de atención.	Porcentaje de derechohabientes beneficiados con la entrega de Cunas CDMX	INEGI, Estadísticas vitales; Bases de datos del programa; Informe trimestral de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario
COMPONENTES	C.1 Cunas CDMX entregadas	Porcentaje de Cunas CDMX entregadas a infantes de hasta 2 meses de edad	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario
	C2. Consultas médicas de primer nivel otorgadas	Porcentaje de derechohabientes que recibieron consultas de primer nivel de atención.	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario
ACTIVIDADES	A.1.1 Conformación del padrón de derechohabientes	Porcentaje de solicitudes recibidas	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

NIVEL	OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION
			Comunitario
	A.1.2 Solicitudes de ingreso al programa recibidas y dictaminadas	Porcentaje de solicitudes dictaminadas	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario
	A.1.3 Trámite de Cartillas de Servicios de 0 a 6	Porcentaje de Cartillas de Servicios tramitadas a los derechohabientes.	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario
	A.2.1 Pláticas de lactancia materna exclusiva impartidas	Porcentaje de derechohabientes que recibieron plática sobre lactancia materna	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario
	A.2.2 Consultas médicas otorgadas	Porcentaje de consultas médicas otorgadas	Informe mensual de consultas médicas otorgadas
	A.2.3 Grado de satisfacción de los derechohabientes del programa	Porcentaje de satisfacción de derechohabientes	Encuesta y base de datos.

Fuente: Elaboración propia con base en DIF-DF, 2016.

En la Tabla No. 6 se presentan las tres columnas de la Matriz del Marco Lógico de Cunas CDMX que permiten verificar la lógica horizontal del programa. Al respecto, se pueden hacer las siguientes observaciones:

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

1. A nivel del Fin, existe coherencia entre el medio de verificación, el indicador y el objetivo. Sólo se recomienda actualizar el nombre del Distrito Federal a la Ciudad de México y precisar que la tasa de mortalidad se refiere a niñas y niños menores de un año de edad.
2. A nivel de Propósito existe coherencia parcial entre el medio de verificación, el indicador y el objetivo. Se recomienda incluir como medio de verificación del número de defunciones infantiles en condiciones de pobreza de CONEVAL, e incluir en el indicador los otros componentes del programa que forman parte de los bienes o servicios otorgados. En el objetivo, se recomienda corregir la edad y la condición social de la población derechohabiente del programa, así como los otros componentes que forman parte del mismo.
3. A nivel de Componentes, existe coherencia parcial entre los medios de verificación, los indicadores y objetivos. Se recomienda transformar el componente 2 y agregar un tercer componente, que refiere a la capacitación de buenas prácticas de crianza con sus respectivos medios de verificación y corregir los objetivos de cada componente.
4. A nivel de Actividades existe coherencia parcial entre los medios de verificación, los indicadores y objetivos. Se recomienda transformar la actividad de otorgamiento de consulta médica de primer nivel de atención y la plática de lactancia, por la realización de capacitación de buenas prácticas de crianza, con sus respectivos medios de verificación. También se recomienda corregir y ajustar los objetivos.

En el cuadro No.13, se presenta la Matriz del Marco Lógico del Programa Cunas CDMX propuesta por la Evaluación Externa, con la lógica vertical y horizontal del programa, para darle coherencia a los objetivos, estrategias y metas del programa.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX



EDEANYDCDIF310816-5

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Cuadro No. 13**  
**Matriz de Marco Lógico del programa Cunas CDMX**  
**(Propuesta de la Evaluación Externa)**

NIVEL	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SUPUESTOS
FIN	Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad infantil de la Ciudad de México en menores de un año de edad	Tasa de mortalidad infantil para la Ciudad de México de menores de un año de edad.	(Total de defunciones de infantes menores de un año de vida en la Ciudad de México año t/Total de nacimientos vivos en la Ciudad de México. Año t/*1000)	Eficacia	Defunciones por cada mil	Anual	INEGI, Estadísticas vitales; Banco de Información, Cifras para el Distrito Federal	Subdirección de niñez en situación de vulnerabilidad	Que los servicios de salud cuenten con una adecuada atención médica. Que las madres tengan buenos cuidados en el recién nacido

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

NIVEL	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SUPUESTOS
<b>PROPÓSITO</b>	Se reducen los factores de riesgo controlable de niñas y niños recién nacidos hasta el primer mes de vida que residan en UT de muy bajo, bajo y medio IDS	Porcentaje de derechohabientes beneficiados con la entrega de Cunas CDMX	$(\text{Total de derechohabientes beneficiados en el periodo} / \text{Total de nacimientos vivos en condiciones de pobreza en el periodo}) * 100$	Eficacia	Derechohabientes	Trimestral	INEGI, Estadísticas vitales; CONEVAL, Medición de la pobreza en México a escala municipal; Bases de datos del programa; Informe trimestral de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario.	Subdirección de niñez en situación de vulnerabilidad	Que los derechohabientes utilicen de manera adecuada la cuna CDMX y el kit de maternidad y la información proporcionada

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

NIVEL	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SUPUESTOS
<b>COMPONENTES</b>	C.1 Cunas CDMX entregadas	Porcentaje de Cunas CDMX entregadas a infantes de hasta 1 mes de nacido	$(\text{Total de Cunas CDMX entregadas en el periodo} / \text{Total de cunas CDMX solicitadas en el periodo}) * 100$	Eficacia	Cunas CDMX	Trimestral	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario	Subdirección de niñez en situación de vulnerabilidad	Que los derechohabientes reciban en tiempo y forma el paquete de maternidad
	C.2 Consultas prenatales y posnatales	Porcentaje de derechohabientes que reciben consultas prenatal y posnatal	$(\text{Total de derechohabientes que reciben consultas prenatales y posnatales} / \text{Total de derechohabientes del programa}) * 100$	Eficacia	Derechohabientes que reciben las consultas prenatales y posnatales	Trimestral	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario	Subdirección de niñez en situación de vulnerabilidad	Que los derechohabientes acudan a las consultas médicas prenatales y posnatales

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

NIVEL	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SUPUESTOS
	C.3 Capacitación de buenas prácticas de crianza	Porcentaje de derechohabientes que asisten a los talleres de buenas prácticas de crianza	(Total de derechohabientes que asisten a los talleres/Total de derechohabientes del programa)*100	Eficacia	Derechohabientes que reciben capacitación de práctica de buena crianza.	Trimestral	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario	Subdirección de niñez en situación de vulnerabilidad	Que los derechohabientes asistan a la capacitación
ACTIVIDADES	A.1.1 Conformación del padrón de derechohabientes	Porcentaje de solicitudes recibidas	(Total de solicitudes que cumplen con los requisitos/Total de solicitudes recibidas)*100	Eficacia	Solicitudes	Trimestral	Informe trimestral u Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario	Subdirección de niñez en situación de vulnerabilidad; Subdirección de Promoción a la Salud y Asistencia Comunitaria; Subdirección de Centros de Desarrollo	Que el perfil del derechohabiente sea conforme a las reglas de operación.

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

NIVEL	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SUPUESTOS
								Comunitario	
	A.1.2. Solicitudes para ingreso al programa recibidas y dictaminadas	Porcentaje de solicitudes dictaminadas	$(\text{Solicitudes dictaminadas favorablemente} / \text{Total de solicitudes que cumplieron con los requisitos}) * 100$	Eficacia	Solicitudes	Trimestral	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario	Subdirección de niñez en situación de vulnerabilidad	Que la derechohabiente cuente con la documentación completa

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

NIVEL	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SUPUESTOS
	A.2.1 Trámite de Cartillas de Servicios 0 a 6	Porcentaje de Cartillas 0 a 6 tramitadas a los derechohabientes	(Total de Cartillas de Servicios Tramitadas/Total de derechohabientes del programa)*100	Eficacia	Cartillas tramitadas	Trimestral	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario	Enlace de la Subdirección de niñez en situación de vulnerabilidad	Que la derechohabientes haga el trámite de la Cartilla 0 a 6 años
	A.3.1 Capacitación de buenas prácticas de crianza	Porcentaje de derechohabientes que participaron en la capacitación	(Total de derechohabientes que participaron en la capacitación/Total de derechohabientes del programa)*100	Eficacia	Derechohabientes que participan en la capacitación de buenas prácticas de crianza.	Trimestral	Informe trimestral y Anual de actividades enviado a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Niñez y Desarrollo Comunitario	Subdirección de niñez en situación de vulnerabilidad	Que las derechohabientes acudan a la capacitación y que apliquen lo aprendido prácticamente de manera cotidiana

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

NIVEL	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	UNIDAD RESPONSABLE	SUPUESTOS
	A.3.3 Grado de satisfacción de los derechohabientes del programa	Porcentaje de satisfacción en derechohabientes	$(\text{Derechohabientes encuestados que calificaron el programa como satisfecho y muy satisfecho} / \text{Total de derechohabientes encuestados}) * 100$	Calidad	Grado de satisfacción	Semestral	Encuesta y base de datos	Subdirección de Niñez en Situación de vulnerabilidad	Que las derechohabientes usen la cuna CDMX y el kit de maternidad y la información proporcionada. Que las encuestas se apliquen correctamente.

Fuente: Elaboración propia con base en las ROP 2016 del programa Cunas CDMX, DIF-DF

## II. 6 Reglas de Operación del Programa Cunas CDMX.

### II.6.1 Cumplimiento de las ROP de acuerdo a Lineamientos para su Elaboración.

Con lo visto hasta el momento y de acuerdo al marco jurídico vigente, es claro que todos los programas sociales deben contar con sus Reglas de Operación, y es EVALÚA, la entidad responsable de emitir los lineamientos que deben tomar en cuenta todas las dependencias de gobierno, para elaborar este tipo de documentos.

Cada año, esta dependencia, presenta una nueva versión, donde incorpora disposiciones relacionadas con los componentes, la información, las definiciones y las orientaciones metodológicas que deben considerarse en las ROP, además de que brinda apoyo, acompañamiento y formación a las entidades que lo solicitan para cumplir con esta obligación.

Para el 2016, el documento titulado “Lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio 2016”, condensa las disposiciones aprobadas por el Comité de Evaluación y Recomendaciones del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, donde se establecen los criterios para que las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal den cumplimiento a las obligaciones establecidas en la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDSDF) y su Reglamento, en cuanto a la elaboración y publicación de las Reglas de Operación de los programas sociales que tienen a su cargo.

De acuerdo a lo señalado en este este documento, para el 2016, todas las ROP, deben contar con una introducción y once apartados, cuyo contenido detallado se presenta a continuación:

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

En la Introducción es preciso incluir los siguientes componentes:

- a) Antecedentes, estos deben indicar la fecha en la cual se inició el programa social, así como las modificaciones relevantes que ha tenido en su diseño y operación, con base en las necesidades y problema social de la población que atiende; justificando aquellas modificaciones que se realizaron respecto al último ejercicio presupuestal.
- b) Alineación Programática, que deberá incluir los Ejes Programáticos, Objetivos, Metas y Líneas de Acción del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 con los cuales está alineado el programa social. De la misma forma debe procederse, en su caso, con relación a los Programas Sectoriales, Delegacionales e Institucionales, con los cuales se vincula.
- c) Diagnóstico, el cual identificara y expresará con claridad:
  - El problema social que se atiende y su magnitud (de manera descriptiva y con datos estadísticos que den cuenta del problema, así como su delimitación geográfica, indicando de forma explícita y referenciada la fuente de la información).
  - Las causas y efectos observados del problema social.
  - Un análisis de los efectos que dicho problema provoca en la población, en el ambiente o en el desarrollo económico y social. Para ello es menester, recurrir a la construcción del árbol de efectos, el cual representa en forma gráfica los distintos efectos del problema y cómo se relacionan con éste y entre sí.
  - La manera en que el programa social busca contribuir a la resolución del problema identificado (cómo es que la entrega de esos bienes y/o servicios, resolverá, contribuirá a resolver o mejorará el problema social detectado); indicando las causas del problema que se atacan y aquéllas que no (si algunas se encontraran en esta situación). Adicionalmente, para justificar la

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

pertinencia de la estrategia del programa social en cuestión, se deben incluir referencias documentadas –de forma breve- de otras experiencias de programas similares o disímboles y de los factores determinantes de su éxito o fracaso.

- La línea de base, constituida por los valores iniciales de los indicadores del problema que dio origen al programa, será el parámetro indispensable para evaluar los impactos de la intervención porque permite comparar las situaciones antes, durante y después de su ejecución.
- La definición de la población potencial, de la población objetivo y de la población que será beneficiaria del programa, expresada de manera descriptiva y con cifras que se deriven del diagnóstico (qué características tiene cada una de las poblaciones, cuántos son y en dónde están; indicando de forma clara la fuente de la información). Con base en el diagnóstico, se deben plantear el objetivo general y los objetivos específicos, de los cuales derivarán las metas y los indicadores, generando congruencia programática.

#### **I. Dependencia o Entidad Responsable del Programa**

En este segmento, se debe referir la dependencia, órgano desconcentrado, delegación o entidad que es responsable de la ejecución del programa social y que es la ejecutora del gasto, lo que implica detallar:

- La dependencia, órgano desconcentrado, delegación o entidad que es directamente responsable de la ejecución del programa.
- La o las unidades administrativas involucradas en la operación del programa social y, si fuere el caso, las unidades de apoyo técnico operativo que participan en la instrumentación del mismo.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

En los casos en que distintas dependencias, órganos desconcentrados, delegaciones o entidades ejecuten de manera conjunta un mismo programa social, se debe especificar:

- Que el programa cuenta con una ejecución coordinada, señalando las entidades y/o dependencias que están involucradas y el tipo de acuerdo de colaboración o coordinación realizado.
- Las responsabilidades y actividades de cada una de las unidades administrativas involucradas en la operación del programa, por entidad y/o dependencia.

En los casos en que distintas dependencias, órganos desconcentrados, delegaciones o entidades ejecuten de manera independiente un mismo programa social, se debe indicar:

- El nombre de las entidades o dependencias involucradas, así como el de sus unidades administrativas responsables de la operación del programa.
- Las etapas en las que interviene cada entidad o dependencia y que no hay duplicidad de programas.

## **II. Objetivos y Alcances**

Este apartado, debe incluir el objetivo general, los objetivos específicos y los alcances, donde:

El objetivo general, se refiere al propósito central que tiene el programa social, y lo que se pretende lograr con su implementación en un periodo de tiempo. Los resultados físicos, financieros, institucionales, sociales, ambientales o de otra índole que se espera que el proyecto o programa contribuya a lograr. Deberá ser concreto y medible, por lo que en un párrafo, máximo dos, deberá integrar los siguientes elementos:

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- Definir lo que se busca alcanzar con el programa social y en qué medida.
- Indicar el tipo de beneficios que va a otorgar y, en su caso, si el programa social responde a una Ley, debe enunciarla.
- Establecer la población objetivo a quien va dirigido incluyendo: cantidad, grupo social, edad, género, pertenencia étnica, localización territorial, entre otras características que definan la población objetivo del programa.

Los objetivos específicos, por su parte, derivan del objetivo general y son el conjunto de propósitos y estrategias que permitirán alcanzarlo, en correspondencia con el tipo de programa social en cuestión: de servicios, operación de infraestructura social, subsidios o transferencias. Estos objetivos deberán:

- Señalar el conjunto de las acciones diversas que se realizarán para alcanzar el objetivo general.
- Señalar puntualmente el o los derechos sociales que buscan garantizarse con el programa social, considerando que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconocidos universalmente son: derecho a un empleo y a un salario digno; derecho a la protección social; la protección y asistencia a la familia; el derecho a un nivel de vida adecuado (alimentación, vivienda, agua y vestido); derecho a la educación; derecho a la salud; derecho al acceso a la cultura; y medio ambiente saludable. Adicionalmente, aquellos que marca la Ley de Desarrollo Social y su Reglamento: infraestructura social, economía popular, deporte, promoción de la equidad y cohesión e integración social.
- Especificar las estrategias y mecanismos previstos para fomentar la equidad social y de género, y lograr igualdad en la diversidad.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Los alcances, establecen la trascendencia y repercusión del programa social sobre el problema que atiende y/o derecho que busca garantizar, por lo que deben especificar e integrar en un párrafo, máximo dos:

- La trascendencia y repercusión del programa social.
- El tipo de programa social: (programas de transferencias monetarias o materiales, de prestación de servicios, de construcción, mejoramiento u operación de la infraestructura social, y de otorgamiento de subsidios directos o indirectos), o si es resultado de la combinación de algunos de éstos.

### III. Metas Físicas

En este segmento deben incluirse los resultados esperados, de acuerdo con la planeación, para cada una de las estrategias y acciones implementadas por el programa social, en función del logro de los objetivos, general y específicos. Las metas físicas, deben expresarse como resultados numéricos sobre variables que se organizan para la interpretación de resultados y deberán incluir:

- Las metas físicas que se esperan alcanzar para el ejercicio fiscal 2016, mismas que deben ser cuantificables, medibles, verificables y que su alcance sea posible, representando siempre un factor de mejora. Las metas deben estar vinculadas directamente con los objetivos, y pueden ser: de operación, cuando se refieren a las actividades del programa social y, de resultados, si corresponden a los productos que resultan de las actividades realizadas en la operación del programa. Debe existir una relación directa entre los objetivos específicos y las metas de operación y de resultados.
- La meta de cobertura de la población objetivo que se planea atender en el ejercicio 2016 (en, número de personas que se espera atender). La cobertura se refiere a la relación de la población efectivamente atendida por

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

el programa social respecto del total de la población objetivo que presenta el problema social a atender.

- En caso que el programa social no esté en condiciones de alcanzar la universalidad, se debe especificar cuáles son las estrategias que se siguen para cumplir lo mandado en el artículo 27 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y artículo 47 de su Reglamento, de modo que se debe incluir la delimitación del ámbito socio espacial en el que dicho programa se aplicará a todos los habitantes del territorio que reúna las características del mismo.
- Las metas físicas pueden ser complementadas con resultados cualitativos esperados, mismos que deberán ser descritos de forma precisa y expresando la forma en la que se les dará seguimiento.

#### **IV. Programación Presupuestal**

En este apartado se debe integrar la forma de ejercer el presupuesto de acuerdo a las necesidades y objetivos del programa social, por lo que debe:

- Registrar el monto total del presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2016, expresado en unidades monetarias. En el caso de que distintas dependencias, órganos desconcentrados, delegaciones o entidades ejecuten de manera conjunta un mismo programa social, deberán especificarse las responsabilidades presupuestarias a cargo de cada entidad, de acuerdo con las actividades particulares que desarrollan. En el caso de que distintas dependencias, órganos desconcentrados, delegaciones o entidades ejecuten de manera independiente un mismo programa deberá indicarse la desagregación de los recursos que cada dependencia erogará.
- Anotar el monto unitario por persona beneficiaria o derechohabiente, o en su caso, el porcentaje del costo del proyecto o acción a apoyar o subsidiar;

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

y la frecuencia de ministración o periodicidad de los beneficios (señalando, en la medida de lo posible, el calendario de gastos).

#### **V. Requisitos y Procedimientos de Acceso.**

En esta parte de las ROP, deben anotarse, los criterios de inclusión de las personas beneficiarias o derechohabientes del programa social; la metodología para su identificación y permanencia como tales, y las formas y trámites de incorporación a ellos. Se debe procurar que el procedimiento para el acceso y cumplimiento de los requisitos por parte de la población beneficiaria, no le representen a ésta una elevada dificultad y costo en su cumplimiento, cuidando en todo momento, la objetividad, confiabilidad y veracidad de la información (artículo 97, fracción VIII, Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal), para lo cual se tiene que detallar lo:

- La difusión, donde se debe describir la forma como el programa social se dará a conocer a la población, así como los cambios, en su caso, de que sea objeto el mismo, que contemple los medios electrónicos, las redes sociales, y la convocatoria pública, entre otras.

Cuando el programa social se difunda por medio de acciones en territorio, se deben dar a conocer las formas y lugares en los que se realizará la entrega de volantes, trípticos, posters o boletines informativos, ya sea en juntas informativas, reuniones con vecinos, o comités de representación ciudadana, entre otras. También se deben incluir los teléfonos, sitios o páginas de internet, horarios y lugares donde se pueda solicitar la información sobre el programa social, así como las unidades administrativas responsables de las mismas.

- Los requisitos de acceso, donde se deben precisar con claridad los requerimientos a cumplir para ser personas beneficiarias o derechohabientes del programa social, mismos que tendrán que estar

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

acordes con el tipo de población objetivo de que se trate: menores de edad, personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas, analfabetas, indígenas, entre otros. También es preciso, la documentación a presentar, la forma y los tiempos en que tendrá que realizar la gestión, además de las áreas técnico operativas a donde deba dirigirse la persona solicitante, el lugar y horarios de atención (sólo podrán exigirse los datos y documentos anexos estrictamente necesarios para tramitar la solicitud y acreditar si el potencial beneficiario cumple con los criterios de elegibilidad).

- Los procedimientos de acceso, que obligatoriamente debe indicar, la forma en que se accederá al programa social, que puede ser por dos medios: a demanda (o a solicitud de la persona derechohabiente o beneficiaria) o mediante convocatoria pública (en cuyo caso, de debe publicar en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, en el Sistema de Información del Desarrollo Social y, al menos, en dos periódicos de mayor circulación en el Distrito Federal, donde deberá incluirse una síntesis de las Reglas de Operación). Es necesario también, establecer claramente los criterios con base en los cuales la institución incluirá a las personas beneficiarias o derechohabientes, y las áreas responsables u órganos de la inclusión (comités, consejos, etc.). Los criterios deben ser transparentes, equitativos y no discrecionales. Se debe señalar que los requisitos, forma de acceso y criterios de selección establecidos por el programa social son públicos e indicar los lugares en que están colocados dentro de las áreas de atención del mismo (deben ser lugares visibles).

De igual forma, se requiere explicitar, en todos los casos, los criterios y procedimientos de acceso en situaciones de excepción para poblaciones en situación de vulnerabilidad y/o discriminación, así como indicar los mecanismos, procedimientos, lugares, horarios de atención, y periodos de

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

registro de las personas solicitantes; señalando las unidades administrativas responsables.

Debe especificarse que en los casos, cuando las solicitudes sean mayores a los recursos disponibles, se tendrán que hacer explícitos los criterios con los que se dará prioridad en la inclusión de las personas beneficiarias, a más de indicar: las formas como la persona solicitante podrá conocer el estado de su trámite, y su aceptación o no al programa social (carteles, listado de las personas aceptadas, publicación en páginas electrónicas, entre otros), justificando, en su caso, los motivos para la negativa de acceso; que la institución entregará a las personas solicitantes un comprobante de haber completado su registro al programa social; que una vez que las personas solicitantes son incorporadas al programa social, formarán parte de un Padrón de Beneficiarios, que conforme a la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal será de carácter público, siendo reservados sus datos personales, de acuerdo con la normatividad vigente; los cuales en ningún caso podrán emplearse para propósitos de proselitismo político, religioso o comercial, ni para ningún otro fin distinto al establecido en las Reglas de Operación del programa social.

De la misma forma, se debe informar que en ningún caso las y los servidores públicos podrán solicitar o proceder de manera diferente a lo establecido en las Reglas de Operación.

- Los requisitos de Permanencia, Causales de Baja o Suspensión Temporal, en caso de existir, deben señalarse, y es menester, precisar sobre los requerimientos a cumplir para permanecer en el programa, así mismo señalar las causales de baja o suspensión de personas beneficiarias, indicando en este último caso la temporalidad de dicha suspensión y los requisitos que deberán atenderse para subsanar ésta; que tendrán que ser acordes con los objetivos del mismo. También es forzoso, especificar sobre

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

la documentación a presentar, la forma y los tiempos en que deberá realizarse, además de las áreas técnico-operativas a donde deba dirigirse el o la solicitante, y el lugar y horarios de atención.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### VI. Procedimientos de Instrumentación.

En este caso, es imperativo referir al plan de acción del programa social, por lo cual se deben señalar todas las actividades relacionadas con la operación, supervisión y control del mismo, el tiempo en el cual se realizarán y las autoridades responsables de su ejecución.

- En cuanto a la operación, se debe señalar:
  - ✓ Que todas las actividades, acciones y gestiones que se realizarán para entregar a la persona beneficiaria o derechohabiente el servicio o la transferencia, garantizan su atención completa.
  - ✓ Las unidades administrativas responsables de la implementación del programa y los tiempos en que cada una de sus etapas será realizada.
  - ✓ Que los datos personales de las personas beneficiarias o derechohabientes del programa social, y la información adicional generada y administrada, se registrará por lo establecido en las Leyes de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y de Protección de Datos Personales del Distrito Federal.
  - ✓ Que de acuerdo con el artículo 38 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, y artículo 60 de su Reglamento, todo material de difusión, convenios, cartas compromiso y otros instrumentos que se suscriban o formalicen con ellos, deben llevar impresa la siguiente leyenda: “Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- ✓ Que los formatos y los trámites a realizar son gratuitos, o en su caso, desglosar los costos que tiene que cubrir el solicitante.
- En lo que toca a la supervisión y control, debe precisar:
  - ✓ Las actividades y procedimientos internos de supervisión y control de cada una de las actividades del programa social, indicando los instrumentos a utilizar: indicadores, sistemas de información, informes (mensuales, trimestrales, semestrales o anuales) y/o encuestas, entre otros.
  - ✓ Las unidades administrativas internas responsables de la supervisión y control del programa social.

#### **VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana**

Aquí se exige, destacar la obligación de las Entidades de la Administración Pública del Gobierno del Distrito Federal de tener procesos públicos y expeditos para recibir y resolver en primera instancia los reclamos e inconformidades de parte de personas beneficiarias o derechohabientes, que crean que han sido perjudicados en la aplicación del programa social, por una acción u omisión del personal responsable del mismo, por lo que se deben precisar:

- Los procesos para interponer las quejas (que deben ser ágiles y expeditos) y hacer explícito el procedimiento para realizarlos, además de señalar los medios con que cuenta la dependencia para recibir las quejas (escritos, buzones, módulos de atención, vía telefónica, encuestas, página internet, etc.) y los lugares en los que están colocados o disponibles.
- Las áreas de recepción, atención y seguimiento de las quejas, los procesos para conocer las resoluciones, los plazos de respuesta y, en caso de inconformidad, los recursos legales y administrativos con que cuentan las personas beneficiarias o derechohabientes, incluyendo la Contraloría Interna de la dependencia o entidad de que se trate.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- Que en caso de que la dependencia o entidad responsable del programa social no resuelva la queja, las personas beneficiarias o derechohabientes podrán presentar quejas por considerarse indebidamente excluidos de los programas sociales o por incumplimiento de la garantía de acceso a los programas ante la Procuraduría Social del Distrito Federal o bien registrar su queja a través del Servicio Público de Localización Telefónica, LOCATEL, quien deberá turnarla a la Procuraduría Social para su debida investigación y en su caso a la instancia correspondiente. De la misma forma, a la Contraloría General del Distrito Federal.

#### VIII. Mecanismos de Exigibilidad.

En este apartado, es preciso detallar los mecanismos a través de los cuales las personas beneficiarias o derechohabientes de los programas sociales pueden hacer efectivos sus derechos y exigir el acceso a los servicios garantizados, por lo que se requiere indicar:

- Los lugares en donde las dependencias y/o entidades tienen a la vista del público los requisitos, derechos, obligaciones, procedimientos y plazos para que las personas beneficiarias o derechohabientes puedan acceder al disfrute de los beneficios de cada programa social.
- Los procedimientos (que deben ser ágiles y efectivos), para que se pueda exigir a la autoridad responsable el cumplimiento del servicio o prestación.
- De manera textual, que: “Los casos en los que se podrán exigir los derechos por incumplimiento o por violación de los mismos pueden ocurrir en al menos los siguientes casos:
  - ✓ Cuando una persona solicitante cumpla, con los requisitos y criterios de inclusión para acceder a determinado derecho (garantizado por un programa social) y exija a la autoridad administrativa ser derechohabiente del mismo.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- ✓ Cuando la persona derechohabiente de un programa social exija a la autoridad que se cumpla con dicho derecho de manera integral en tiempo y forma, como lo establece el programa.
- ✓ Cuando no se pueda satisfacer toda la demanda de incorporación a un programa por restricción presupuestal, y éstas exijan que las incorporaciones sean claras, transparentes, equitativas, sin favoritismos, ni discriminación.”
- Que la Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal, es el órgano competente para conocer las denuncias de violación e incumplimiento de derechos en materia de desarrollo social.

#### IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores.

En este apartado, se requiere incluir lo siguiente:

- b) Los mecanismos de evaluación, e indicar:
    - De manera textual, el contenido del artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, y detallar que en caso de una Evaluación Externa, ésta será realizada de manera exclusiva e independiente por el EVALUA-DF, que tiene que considerarlo en su Programa Anual de Evaluaciones Externas.
    - Que la Evaluación Interna, se realizará en apego a lo establecido en los Lineamientos para la Evaluación Interna de los Programas Sociales, emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal y que los resultados serán publicados y entregados a las instancias que establece el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, en un plazo no mayor a seis meses después de finalizado el ejercicio fiscal.
    - La unidad técnico-operativa responsable de llevar a cabo la evaluación interna del programa social.
-

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- Las fuentes de información de gabinete (referencias académicas, estadísticas y documentales especializadas en la problemática que busca resolver el programa social; así como la información generada por el propio programa) y, en su caso, las de campo (instrumentos aplicados a beneficiarios y operadores del programa, tales como: encuestas, entrevistas, grupos focales, cédulas, etcétera; además de precisar si se realizará un censo o muestreo) que se emplearán para la evaluación.

b) Indicadores, que deberán ser congruentes con la MML, por lo que debe especificarse:

- Su congruencia con la metodología de Presupuesto Basado en Resultados empleada a nivel nacional, y adoptada por el Gobierno del Distrito Federal; además de señalar los instrumentos de evaluación cuantitativa y/o cualitativa complementarios que se consideren pertinentes, de acuerdo con las necesidades y características del programa social.
- Los indicadores de cumplimiento de metas asociadas a los objetivos, que permitan la evaluación del cumplimiento de los objetivos, su desempeño e impacto en la población beneficiaria, así como el costo administrativo de su operación. La presentación de los indicadores debe hacerse en un cuadro como el siguiente:

Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Medios de Verificación	Unidad Responsable	Supuestos
<b>Fin</b>								
<b>Propósito</b>								
<b>Componentes</b>								
<b>Actividades</b>								

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

La información que debe contener cada columna de la matriz es la siguiente:

Columna	Información que debe contener
<b>Objetivo</b>	<p>Fin: el objetivo al cual aporta la resolución del problema. En la descripción de cómo el programa contribuye en el mediano o largo plazo a la solución de un problema de desarrollo o la consecución de objetivos estratégicos.</p> <p>Propósito: la situación del “problema resuelto”. Es el resultado directo logrado en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los componentes (bienes o servicios) producidos o entregados por el programa.</p> <p>Componentes: los productos o servicios que el programa o proyecto entrega para resolver el problema, es decir para cumplir con su propósito.</p> <p>Actividades: las acciones necesarias para generar los productos que entregan el proyecto o programa (es decir para generar los componentes).</p>
<b>Indicador</b>	<p>Se integran los conceptos relevantes a medir de cada uno de los cuatro niveles de objetivos en forma de indicadores. Son el instrumento para medir el logro de los objetivos de los programas y un referente para el seguimiento de los avances para la evaluación de los resultados alcanzados. Es importante que los indicadores planteados tengan relación directa con el nivel en que se encuentra el objetivo. Deben ser relevante para los propósitos que busca el programa, claro para no dar lugar a ambigüedades y estar basado en información confiable y verificable.</p>
<b>Fórmula de Cálculo</b>	<p>Describe la fórmula en la que se calculará el indicador propuesto, es decir, en la expresión matemática del indicador. Los tipos de fórmulas más usadas son; porcentajes (proporciones), tasas de variación, promedios e índices.</p>
<b>Tipo de Indicador</b>	<p>Según el aspecto del logro de los objetivos que se miden, se distinguen los siguientes tipos de indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– De eficacia: apuntan a medir el nivel de cumplimiento de los objetivos.</li> <li>– De eficiencia: busca medir que tan bien se han utilizado los recursos en la producción de los resultados. Para ello establecen</li> </ul>

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Columna	Información que debe contener
	<p>una relación entre los productos o servicios generados por el proyecto y el costo incurrido o los instrumentos utilizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De calidad: buscan evaluar atributos de los bienes o servicios producidos por el proyecto respecto a normas o referencias externas. Con frecuencia se utilizan como indicadores de calidad en proyectos que entregan servicios a los Beneficiarios, el nivel de satisfacción de éstos según los resultados de las encuestas.</li> <li>- De economía: miden la capacidad del proyecto o de la institución que lo ejecuta para recuperar los costos incurridos, ya sea de inversión o de operación. Dicha recuperación puede ser vía aportes de los usuarios, contribuciones de otras entidades, venta de servicios, entre los principales.</li> </ul>
<b>Unidad de Medida</b>	Se refiere a la unidad en la que está calcula el indicador, es decir, porcentaje, pesos, personas beneficiarias, solicitudes, entre otras.
<b>Medios de Verificación</b>	Son fuentes de información para el cálculo y monitoreo de los indicadores. Se debe procurar que estas sean públicas y se debe precisar el nombre completo del documento, base de datos, estadística o informe.
<b>Unidad Responsable</b>	Se refiere al área en la que dentro del programa social, la dependencia, o entidad responsable del mismo, se encarga de dar seguimiento a la medición del indicador.
<b>Supuestos</b>	Son factores externos, que están fuera de control de la institución responsable de un programa, pero que inciden en el éxito o fracaso del mismo (riesgos ambientales, financieros, institucionales, climatológicos, sociales u otros que puedan hacer que el mismo fracase). El riesgo se expresa en la Matriz de Indicadores como un supuesto que debe ser cumplido para lograr los objetivos a cada nivel. El supuesto es condición que tiene darse para que se cumpla la relación de causalidad en la jerarquía de objetivos.

Fuente: Elaboración propia, con información obtenida de los lineamientos, EVALUA-DF (2016).

- Se debe indicar que los avances trimestrales de la Matriz de Indicadores del Programa Social, serán reportados de forma acumulada al Consejo de Evaluación del Desarrollo Social, de acuerdo a la periodicidad y características de los indicadores diseñados, señalando el área o unidad responsable de realizarlo.

#### X. Formas de Participación Social.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

En atención a la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y la Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal, en este apartado se deberá indicar:

- La forma como participa, la población: de manera individual y/o colectiva a través de algún órgano de representación como: Consejos, Comités Vecinales, Comités de seguimiento de Administración, de Supervisión, de control, entre otros; en la planeación, programación, implementación y evaluación de los programas y acciones de desarrollo social.
- La modalidad de participación social: información, consulta, decisión, asociación, deliberación, entre otras; lo cual se debe incluir en un cuadro como el siguiente:

Participante	Etapas en la que participa	Forma de Participación	Modalidad

#### XI. Articulación con Otros Programas y Acciones Sociales

En esta parte, es indispensable señalar si el programa social lleva a cabo actividades de manera conjunta con otros programas o acciones sociales, ya sea de la misma dependencia o bajo la responsabilidad de otras, para atender o resolver algún problema específico de manera integral, por lo que se deberá:

- Mencionar el nombre de los programas o acciones sociales con los cuales se articula, así como el de la o las dependencias o entidades responsables de los mismos.
- Describir aquellas con las que se complementan, coordinan y colaboran, además de indicar las etapas del programa en las que están comprometidas cada una de ellas, lo cual se recomienda concentrar en un cuadro como el siguiente:

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Programa o Acción Social con el que se articula	Dependencia o Entidad responsable	Acciones en las que colaboran	Etapas del Programa comprometidas

A partir de lo señalado, en el cuadro No. 14, se hace una revisión de las ROP del programa Cunas CDMX, para identificar su grado de atención a los lineamientos, así como la argumentación sobre las áreas de oportunidad.



EDPLADIF260816-1

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Cuadro No. 14**  
**Cumplimiento de las ROP de acuerdo a Lineamientos de EVALÚA-DF**

Apartado	Nivel de Cumplimiento	Justificación
Introducción	Parcialmente Satisfactorio	<p>Las ROP incluyen los tres componentes requeridos, antecedentes, alineación programática y diagnóstico; sin embargo, en los antecedentes, al referirse a la necesidad que se busca atender y el problema, se nota cierta confusión, ya que se habla de muerte súbita del lactante o muerte de cuna y del mejoramiento del apego, además de que no se citan las fuentes documentales de las que se extrae la información.</p> <p>Sobre las características de las personas beneficiadas, con la entrega de paquetes, cuando el programa era una acción, se incluyen datos en forma de porcentajes (70% que se dedican al hogar, de entre 19 y 25 años, 31% son madres solas y 74% de ellas viven en zonas de alta vulnerabilidad) y se hace necesario precisar la fuente de donde se extraen los datos, aunque ella sea la propia entidad responsable del programa.</p> <p>Sobre la alineación programática, se hace necesario precisar la referencia de la “Transversalización del Enfoque de Igualdad de Género”, que parece desarticulada, ya que no corresponde a Programa Sectorial de Salud, y debe señalarse si corresponde al Programa General de Desarrollo del Distrito Federal.</p> <p>En el diagnóstico, se señalan como componentes del problema a atender, la mortalidad infantil, asociada a enfermedades respiratorias, gastrointestinales y caídas, en zonas de vulnerabilidad, así como de la pertinencia de promover la lactancia materna, pero es conveniente construir una argumentación más sólida, que permite ver la asociación del problema y las acciones emprendidas para atenderlo.</p>

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Apartado	Nivel de Cumplimiento	Justificación
<b>I. Dependencia o Entidad Responsable del Programa</b>	<b>Satisfactorio</b>	En este apartado las ROP cumplen de forma satisfactoria con lo señalado en los lineamientos EVALÚA-DF.
<b>II. Objetivos y Alcances</b>	<b>Parcialmente Satisfactorio</b>	<p>Los objetivos específicos, están redactados más como acciones, que como propósitos y se propone una reformulación:</p> <p>Favorecer el cuidado de los recién nacidos de hasta el primer mes de edad que vivan en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio IDS, mediante la entrega de una paquete de maternidad “Cunas CDMX” a mujeres que se encuentren desde la semana 22 de gestación, así como a los niños y niñas menores de 1 mes de edad y que hayan nacido en el sistema de salud pública de la Ciudad de México en UT de muy bajo, bajo y medio IDS.</p> <p>Fomentar la atención a las niñas y niños derechohabientes del programa, durante el primer mes de vida, que residan en UT de muy bajo, bajo y medio IDS. Es recomendable, revisar la numeración de los componentes de este apartado, ya que los “alcances” tienen una nomenclatura, iii.3, cuando, deben corresponder al ii.3.</p>
<b>III. Metas Físicas</b>	<b>Parcialmente Satisfactorio</b>	<p>En esta apartado se detallan las metas a cumplir en cuanto al número de cunas a entregar, pero no especifica el número de consultas médicas de primer nivel de atención, a otorgar a derechohabientes que no cuenten con seguridad social y que residan en unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio IDS.</p> <p>Debe señalarse también que, cuanto a la cobertura, las ROP, si aportan una cifra (26.1%) sobre los alcances, pero a fuerza de ser reiterativos, podría señalarse que los 11,000 paquetes, corresponden esa meta, tal y como se requiere de manera formal, por el EVALÚA-DF.</p>
<b>IV.</b>	<b>Satisfactorio</b>	En este apartado las ROP cumplen de forma satisfactoria con lo señalado en los lineamientos

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

<b>Apartado</b>	<b>Nivel de Cumplimiento</b>	<b>Justificación</b>
<b>Programación Presupuestal</b>		<p> <b> </b> </p>
<b>V. Requisitos y Procedimientos de Accesos</b>	<b>Satisfactorio</b>	<p> <b> </b> </p>
<b>VI. Procedimientos de Instrumentación</b>	<b>Satisfactorio</b>	<p> <b> </b> </p>
<b>VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana</b>	<b>Satisfactorio</b>	<p> <b> </b> </p>
<b>VIII. Mecanismos de exigibilidad</b>	<b>Parcialmente Satisfactorio</b>	<p> <b> </b> </p>
<b>IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores</b>	<b>Satisfactorio</b>	<p> <b> </b> </p>
<b>X. Formas de Participación social</b>	<b>Parcialmente Satisfactorio</b>	<p> <b> </b> </p>

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Apartado	Nivel de Cumplimiento	Justificación
		clara, al participante, la etapa en la que participa, la forma de participación y la modalidad.
<b>XI. Articulación con Otros Programas y Acciones Sociales</b>	<b>Parcialmente Satisfactorio</b>	En este apartado, las ROP, mencionan de manera general, su articulación con la entrega de Cartilla de Servicios de Primera Infancia de 0 a 6 años; además del Programa Bebé Seguro, pero atienden de manera parcial lo señalado en los lineamientos de EVALÚA-DF, ya que no incluyen un cuadro, donde se precisa el programa o acción social con el que se articula, la dependencia o entidad responsable, acciones en las que colaboran, además de las etapas del programa comprometidas.

Fuente: Elaboración propia, con base en los Lineamientos para la Elaboración de las Evaluaciones Internas 2016 y a ROP del programa Cunas CDMX.

## II.6.2 Las Reglas de Operación. La visión de sus protagonistas.

Uno de los ejes a explorar en el trabajo de campo, y que tiene que ver con el diseño del programa, es el relativo a su normatividad, el cual se expresó de distintas maneras en los discursos de los protagonistas (responsables del diseño y operación del programa Cunas CDMX y derechohabientes).

Los posicionamientos recabados con los instrumentos, se recuperan en este apartado, en la expectativa de que, al compararse con el análisis formal de las ROP, presentado anteriormente, puedes complementar la perspectiva que se tiene sobre este documento y abrir líneas de reflexión que puedan enriquecer este ejercicio de evaluación.

Sobre la manera en que las ROP, reflejan la discusión sobre el problema a atender por el programa Cunas CDMX, la posición de uno de los funcionarios muestra cierta desazón, al señalar:

Las reglas de operación, me da la impresión que tal vez quizá no es la mirada más acertada es, tratando dejar muy claro cómo el qué y el cómo, no estoy tan seguro que logra recoger el debate tan a fondo de este entramado de la política social de la Ciudad de México y tiene que ver con qué pues cada actor participamos desde el pequeño cosmos en el que estamos y tratamos de integrarlo a otros, pero si yo creo que hacia allá tenemos que ir caminando.

EDEANYDCDIF310816

Sin duda, el debate sobre el problema a atender y las acciones emprendidas para ello, son más amplias de lo que se logra reflejar en las ROP, y con ello se reconoce la necesidad de hacer una revisión crítica sobre los que expresan, siempre con el ánimo de mejora, lo que se refleja en el siguiente comentario:

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

No me parecen lo suficientemente claras, por ejemplo, hay un asunto donde dice hasta los 2 meses de nacidos, hasta 2 meses pueden solicitar la cuna, quizá había que definir si son hasta antes de cumplir los tres, uno tiene dos meses hasta el día 29 día 30 eso nos da un poco de confusión porque dicen las mamás, mi bebé tiene 2 meses 3 días o 2 meses 15 días, y sus reglas dicen que son dos meses, estamos de acuerdo que hasta los 2 meses 29 días siguen teniendo 2 meses, eso queda a la interpretación, pero es una minuta tiene 2 meses el bebé.. no sé si me explico...Justamente de ponerlo en la mesa, están bien así o somos más específicos, si sería como ponerlo en la mesa porque es una constante, es una pregunta de todos los días, los compañeros que están en campo los que están recibiendo papeles es la consulta de todos los días.

EDANCDDIF310816

Parte de las dificultades de reflejar en las ROP, las discusiones relacionadas con las acciones puestas en marcha para atender el problema, también tienen que ver con la atención a los lineamientos para su elaboración, ya que, a veces los formatos y los componentes que se consideran obligatorios, parecen limitar los deseos de los autores y promotores de la iniciativa, lo que queda claro en los siguiente aseveración:

Las reglas hace que uno lidie con la situación del marco lógico, toda integración vertical y horizontal que tienen, así como tienen los indicadores es complicada, se necesita un cierto despertar técnico y a veces no se tiene en teoría, por eso se tiene la planeación, entonces los perfiles a veces no son los más adecuados, e incluso hay veces que quisieran abarcar mucho más cosas con un objetivo, a veces no entienden el objetivo general cual es, y es complicado a veces entrar, a veces quieren abarcar todo y ahora vamos a medirlo, y es cuando de repente me dicen "ájale" pues no se puede medir, es más bien aspiraciones, entonces es como lo vamos aterrizando lógicamente hay toda una metodología... tenemos especialistas en cada área, tenemos por ejemplo a la gente especializada a todo lo que se refiere a valores administrativos, a procedimientos, otros a estadística, entonces lo que hacemos es que juntamos un grupo interdisciplinario aquí en el área es lo que tenemos, tenemos sociólogos, tenemos politólogos, tenemos economistas, tenemos estadistas, entonces hacemos un grupo

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

interdisciplinario es en base entonces de cómo tomamos las reglas de operación y también las evaluaciones internas.

EDPLADIF260816

A pesar de ello, se observa cierto optimismo y confianza sobre el papel de las ROP, para garantizar las acciones previstas en el programa, lo que observa en los siguientes comentarios:

En este año, a mí lo que me gustó en este año fue que nos tomaron en cuenta, digo, al área médica en el sentido de promoción de la salud, digo, sí como bien dices, todo es mejorable, pero en este año hay que considerar esta parte del apego o del cuidado que se tiene a la mamá.

ESPROSAYACOMDIF290816

Debido al éxito que se tuvo, debido a la experiencia del pilotaje se tomó la decisión de trabajar en las reglas de operación, trabajen en un programa operativo manual para que nos entreguen el presupuesto y ya podemos garantizar cunas para este 2016, entonces fue a partir de la experiencia que se tuvo.

ESNISITVULDIF290816

[Las reglas de operación] están muy completas, pero todo está sujeto a las modificaciones, para el próximo año a mí me gustaría que ya las solicitudes ya sean, ya empezemos a migrar del papel a la era digital ¿Cómo podríamos hacerlo con la población más vulnerable? Pues con los centros DIF tenemos la infraestructura para hacerlo, entonces ya llenar solicitudes vía internet, daría mucho más comodidad a las mujeres embarazadas porque no se tendrían que trasladar tanto, solamente para la entrega de papeles pero ya podemos visualizar algunas cuestiones, igual se podría ampliar un poquito, depende los productos pues hasta tres meses, así podemos perfeccionarlas, o sea son claras, pero si sería bueno perfeccionarlas año con año y con la experiencia que vamos teniendo.

ESNISITVULDIF290816

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Por un control, se sabe que cualquier programa es auditable para el Gobierno de la Ciudad de México, en este caso para el DIF. Entonces, usted sabe que esos programas se compran o se adquieren los paquetes con impuestos del mismo ciudadano, entonces como sea pues siempre están “en el ojo del huracán” entonces siempre hay que llevar unas reglas de operación, unos requisitos, una norma que pueda regir y que se lleve bien a cabo para que no haya problema.

ESDCOMDIF290816

Una cierta crítica a las ROP, como producto de un interés por la mortalidad infantil, se observa en el siguiente comentario.

Hace a lo mejor referencia al protocolo en las reglas, de hecho es el trabajo con UNICEF y eso faltaría, no sé para ponerlo de acuerdo a este protocolo que nosotros estamos trabajando con UNICEF y yo creo que reforzaría esta parte de las reglas.

ESPSDEAN290816

En cuanto a la visión de las derechohabientes sobre las ROP, llama la atención que en los grupos focales, de manera unánime, se hizo patente su desconocimiento y a pesar de que las derechohabientes del programa conocen los requisitos de acceso al mismo, es importante generar estrategias de difusión sobre su contenido.

Uno de los enfoques transversales que orientan el diseño de programas sociales, es la actual gestión, es el de derechos, que busca garantizar el ejercicio pleno de todos los derechos por parte de todas las personas (Gobierno del DF, 2013).

De hecho en el discurso de la ciudad de México, como una capital social, se refiere la necesidad de que se convierta en una ciudad de los derechos, donde los ciudadanos los ejerzan y cuenten con el apoyo de sus gobernantes, incluso uno

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

de los directivos del DIF-CDMX, hizo alusión a ello, en su entrevista, y aunque suena reiterativo, sólo fue uno y no tuvo replica en las aseveraciones de otros de sus compañeros, quien al referirse al programa, destacó:

Constituye, me parece, más una estrategia, que a lo mejor todos los que han participado como en la parte del rompecabezas, no logran percibir como esa posibilidad, pero ya en la estrategia territorial si ayuda a generar más esa integralidad teniendo como fondo el concepto de capital social, como empoderamiento de personas, como coacción comunitaria y como integralidad de derechos, creo que no es fácil que entre el desarrollo conceptual y la práctica de una política pública se generen esos vínculos.

EDEANYDCDIF310816

Desafortunadamente, el desconocimiento de las derechohabientes de documentos como las ROP del programa, que hay que decirlo, están disponibles en el sitio web del DIF-CDMX, y que es un documento público, limita en mucho los mecanismos de exigibilidad que se mencionan en él, así como el reconocimiento de los criterios mediante los cuales se puede acceder al programa o hasta quejarse, ante un incumplimiento.

Suena complicado, que una derechohabiente, se constituye en un ciudadano empoderado, que no vea el paquete de maternidad como una dádiva, sino como una manera de dar atención y cumplimiento a sus derechos, si no conoce documentos como las ROP. Debe señalarse, por otra parte que en las visitas que se hicieron a los Centro de Desarrollo Comunitario y Centros Familiares, donde se desarrollaron los grupos focales, se pudo advertir la existencia de carteles, pero en ellos, sólo se mencionaban de manera general los requisitos de acceso y las características del bien, sin especificar que ello era un resumen de las ROP, como se exige en los lineamientos de EVALÚA-DF.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

No puede pensarse que el grado de vulnerabilidad de la población objetivo, limita su comprensión de las ROP, por lo que se hace necesario, impulsar su difusión para contribuir a generar capital social y un mayor empoderamiento ciudadano.

#### **II.6.3 Áreas de Oportunidad y mejora para el 2017.**

En una dimensión formal, las ROP del programa Cunas CDMX, atienden de manera puntual los requerimientos marcados por EVALÚA-DF, pero una lectura más fina del contenido, tal y como se señaló en el Cuadro No. 3, abre ventanas de oportunidad para la mejora, y si ello se vincula, con los aspectos señalados en el diagnóstico de este informe, las posibilidades se vuelven más evidentes.

En esta lógica, a partir de lo mencionado hasta el momento, la entidad responsable del programa Cunas CDMX, y del diseño de sus ROP, se enfrentan ante la oportunidad de:

- Revisar el contenido de la introducción, específicamente en cuanto al diagnóstico, a fin de presentar una delimitación clara del problema a atender, ya que una lectura detallada de este apartado en las ROP, deja ver ciertos desaciertos, que a su vez impactan en la identificación de las causas, y efectos del problema; con ello también se observa cierta inconsistencia entre, la justificación teórica y la información usada para avalar la intervención. Por ejemplo, se manejan datos sobre la mortalidad infantil, y las causales, que por cierto deben depurarse, pero poco se aporta en cuanto al apego, las prácticas de crianza y su incidencia en el problema, aunque todo ello tiene que ver con la promoción a la salud, la asistencia social, el fomento al apego y la protección de las madres a sus niñas y niños desde su nacimiento, como se anuncia en el título del programa. Hace falta también, detallar con mayor claridad el contenido del paquete de

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

maternidad, así como la manera en que los utensilios para la higiene, el vestuario y los accesorios, que contiene, ayudan a atender los factores identificados, como parte del problema (la mortalidad infantil). Sería pertinente fortalecer la articulación entre los componentes del programa y la problemática para impulsar la promoción de la salud, la atención, protección y bienestar de las niñas y niños.

- Dentro del diagnóstico, parece pertinente destacar las características de la población objetivo, ya que en el mismo apartado se habla de nacimientos del Distrito Federal, que de mujeres en el último semestre de gestación, sin especificar, por cierto, las causas de la selección de dicho periodo (ver contenido del primer capítulo de este informe).
- Sobre la dependencia o entidad responsable, se hace necesario aclarar, en caso de que así se contemple, la manera en que participará la Secretaría de Salud en el cumplimiento de las acciones del programa Cunas CDMX, ya que, en otros capítulos de este informe, se rescata la colaboración de esta dependencia en el otorgamiento de las consultas médicas de primer nivel, sobre todo entre el personal encargado de su diseño y operación, pero ello no se especifica en este apartado, por lo que se recomienda incluir esta información, y aclarar las etapas en las que pueden colaborar.
- En lo que toca a los objetivos y alcances, es necesario precisar más si lo que interesa es atender a mujeres que se atiendan o cuyo bebés hayan nacido en el sistema de salud pública del DF, o que vivan en unidades territoriales de muy bajo, bajo o medio IDS, ya que durante el trabajo de campo se observó que ambos criterios pueden ser excluyentes. El sistema de salud pública, comprende a las instituciones de seguridad social, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA),

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Secretaría de Marina (SEMAR), que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O) y ambos sectores, tienen sedes en el DF. Se puede ser parte del sector formal de la economía y vivir dentro de las unidades territoriales mencionadas, e igual, vivir en esas unidades, pero haberse atendido en hospitales fuera de la ciudad de México. También es importante reformular los objetivos, de manera que atiendan el periodo perinatal y neonatal, que se ha definido anteriormente, además de que dejen de presentarse como acciones, y afectivamente se muestren como coadyuvantes del objetivo general.

- En cuanto a las metas físicas, es claro que se contabilizan el número de paquetes a entregar, y el porcentaje señalado, corresponde a los 11,000 programados. Respecto al número de consultas médicas se sugiere precisar la cantidad de atenciones que se brindaran.
- Respecto a los mecanismos de exigibilidad, es forzoso señalar los plazos mediante los cuales los derechohabientes, pueden acceder al disfrute de los beneficios del programa social.
- Sobre los mecanismos de evaluación e indicadores, se hace necesario un ajuste, entre los paquetes de maternidad a entregar y las consultas médicas de primer nivel, que no se contabilizan en el apartado metas físicas y que no se contemplan en el apartado programación presupuestal.
- En cuanto a los mecanismos de participación social, cobra relevancia lo señalado por algunas participantes en los grupos focales, donde se plantea la necesidad de dar seguimiento al programa, mediante la apertura de sesiones colectivas de acercamiento con las derechohabientes, no sólo

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

para conocer su grado de satisfacción, sino para establecer un vínculo que deje de ver al paquete como un obsequio o dádiva, sino que pueda usarse como un atractivo, para incentivar la colaboración de grupos vulnerables en las decisiones gubernamentales y mostrar que efectivamente se les toma en cuenta y dejar, de considerar, sólo los buzones, que con frecuencia no se leen o atienden. Llama la atención, que en las entrevistas grupales con las derechohabientes, de manera unánime, se patentizó el desconocimiento de las ROP, con lo que presume, se desconoce la manera en la que pueden, además de convertirse en derechohabientes, participar en la mejora de éste y otros programas, además de exigir sus derechos, por lo que puede ser importante, contemplarlas en acciones concretas, donde se genere capital social, tal y como se plantea en el programa de gobierno.

- Es deseable, evidenciar una mayor articulación de este programa con otros puestos en marcha por la misma entidad o por otras dependencias del gobierno local, lo que significa, detallar las acciones en las que coinciden o colaboran, y las etapas comprometidas. En este sentido, el Programa Cunas CDMX busca crear un vínculo con otras políticas sociales, como el programa “bebé seguro”, y es particularmente importante destacar, que no son excluyentes, y que en caso, de que se gestione la entrega del paquete, cuando el niño o niña ya han nacido, se puede solicitar al mismo tiempo el registro al programa “bebé seguro”, que contempla el otorgamiento de una tarjeta, desde los 0 meses; algo parecido sucede con la cartilla, que se puede solicitar desde el nacimiento del bebé.

Como puede verse, las oportunidades son variadas y sin duda, su atención fortalecerá este programa, al que se augura larga duración, con lo que logrará ser representativo de una gestión, preocupada por el bienestar de los infantes y por una ciudadanía que ejerce sus derechos.

## **II.7 Alineación del Programa Cunas CDMX en la Política Social de la Ciudad de México.**

Con el término alineación programática, se quiere dar cuenta de la manera en que el programa se sujeta o trabaja de manera paralela con un plan o programa de otra dependencia.

Con el objetivo de revisar la manera en que el programa Cunas CDMX, de ajusta a las directrices de la política social de la Ciudad de México, en este apartado se presenta un análisis sobre la manera en que este programa se alinea programáticamente con los ejes del Programa de Gobierno. También se retoman los comentarios, tanto del personal del DIF-DF, encargado del diseño y operación del Programa, como de las derechohabientes, con el ánimo de tener una perspectiva más completa sobre el tópico.

Para iniciar esta tarea, desde una perspectiva estructural jerárquica del marco normativo que rige el programa, es menester recuperar los principios que la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal establece, y que se constituyen en el basamento del diseño, planeación, ejecución y evaluación del conjunto de políticas y programas en materia de desarrollo social, de la Administración Pública del Distrito Federal.

En número de 12, estos principios se enuncian en su Artículo 4 y son:

I. Universalidad: La política de desarrollo social está destinada para todos los habitantes de la ciudad y tiene por propósito el acceso de todos y todas al ejercicio de los derechos sociales, al uso y disfrute de los bienes urbanos y a una creciente calidad de vida para el conjunto de los habitantes;

II. Igualdad: Constituye el objetivo principal del desarrollo social y se expresa en la mejora continua de la distribución de la riqueza, el ingreso y la propiedad, en el

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

acceso al conjunto de los bienes públicos y al abatimiento de las grandes diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales;

III. Equidad de género: La plena igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, la eliminación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación basada en los roles de género y una nueva relación de convivencia social entre mujeres y hombres desprovista de relaciones de dominación, estigmatización, y sexismo;

IV. Equidad social: Superación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación social basada en roles de género, edad, características físicas, pertenencia étnica, preferencia sexual, origen nacional, práctica religiosa o cualquier otra;

V. Justicia distributiva: Obligación de la autoridad a aplicar de manera equitativa los programas sociales, priorizando las necesidades de los grupos en condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social

VI. Diversidad: Reconocimiento de la condición pluricultural del Distrito Federal y de la extraordinaria diversidad social de la ciudad, que presupone el reto de construir la igualdad social en el marco de la diferencia de sexos, cultural, de edades, de capacidades, de ámbitos territoriales, de formas de organización y participación ciudadana, de preferencias y de necesidades;

VII. Integralidad: Articulación y complementariedad entre cada una de las políticas y programas sociales, para el logro de una planeación y ejecución multidimensional, que atiendan el conjunto de derechos y necesidades de los ciudadanos;

VIII. Territorialidad: Planeación y ejecución de la política social desde un enfoque socio espacial, considerando que en el ámbito territorial confluyen, se articulan y

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

complementan las diferentes políticas y programas y donde se incorpora la gestión del territorio, como componente del desarrollo social y de la articulación de éste con las políticas de desarrollo urbano;

IX. Exigibilidad: Derecho de los habitantes a que, a través de un conjunto de normas y procedimientos, los derechos sociales sean progresivamente exigibles en el marco de las diferentes políticas y programas y de la disposición presupuestal con que se cuente;

X. Participación: Derecho de las personas, comunidades y organizaciones para participar en el diseño, seguimiento, aplicación y evaluación de los programas sociales, en el ámbito de los órganos y procedimientos establecidos para ello;

XI. Transparencia: La información surgida en todas las etapas del ciclo de las políticas de desarrollo social será pública, con las salvedades que establece la normatividad en materia de acceso a la información y con pleno respeto a la privacidad de los datos personales, y a la prohibición del uso político-partidista, confesional o comercial de la información;

XII. Efectividad: Obligación de la autoridad de ejecutar los programas sociales de manera austera, con el menor costo administrativo, la mayor celeridad, los mejores resultados e impacto, y con una actitud republicana de vocación de servicio, respeto y reconocimiento de los derechos que profundice el proceso de construcción de ciudadanía de todos los habitantes.

Este conjunto de principios, se constituyen en el referente que permite entender la lógica que orienta el diseño del programa Cunas CDMX.

En otro nivel, la Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños en Primera Infancia en el Distrito Federal, también es un referente del programa, y el contenido de su artículo 4, da cuenta de ello, que a la letra

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

menciona: “La Administración Pública del Distrito Federal, a través de las acciones institucionales, promoverá, respetará, protegerá y garantizará la atención integral de las niñas y los niños en primera infancia, realizando acciones, programas y estrategias que comprendan el conjunto de actividades planificadas, continuas y permanentes de carácter público, programático y social encaminadas a asegurarles que el entorno en el que transcurre su vida sea el adecuado.

La atención integral deberá incluir los ejes siguientes: desarrollo físico, salud, nutrición, desarrollo cognitivo psicosocial, protección y cuidado, los cuales tendrán como objetivo promover el desarrollo de las niñas y los niños durante la primera infancia y se articulará por medio de la política pública en la materia.”

En tanto en su artículo 5, se menciona, que “Las niñas y los niños en primera infancia gozarán de todos los derechos derivados del sistema jurídico internacional, nacional y local, entre los que se encuentran:

I. A ser derechohabientes de políticas, programas y servicios que mediante acciones institucionales otorguen los órganos de gobierno del Distrito Federal con el objeto de promover, respetar, proteger y garantizar el desarrollo integral de las niñas y los niños;

II. Recibir estimulación para un desarrollo integral en la primera infancia, que les permita conformar de manera óptima su sistema nervioso, a fin de que consiga el máximo de conexiones neuronales como un apoyo para desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas de las niñas y los niños;

III.- Al desarrollo físico;

IV.- A la salud;

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

V.- A una nutrición adecuada;

VI.- Al pleno desarrollo psicosocial;

VII.- Protección y cuidado;

VIII.- A la movilidad social e intergeneracional, siendo sujetos de programas y servicios a fin de generar condiciones adecuadas que les permita la igualdad de oportunidades para el desarrollo de sus capacidades;

IX.- Al descanso, al juego y al esparcimiento, los cuales serán respetados como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento, así como a disfrutar de las manifestaciones y actividades culturales y artísticas de su comunidad;

X.- A la integridad física, mental y emocional;

XI.- A participar, ser consultado, expresar libremente sus ideas y opiniones sobre los asuntos que les atañen y a que dichas opiniones sean tomadas en cuenta, y

XII.- A crecer y desarrollarse en un entorno saludable, seguro, afectivo y libre de violencia o conductas nocivas.

En tanto, la Ley de Salud del Distrito Federal, establece:

Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La medicina preventiva;

II. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente;

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

III. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

IV. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo las dirigidas a las discapacidades, así como la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas;

V. La atención materno-infantil;

VI. Los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;

VII. La salud mental;

VIII. La prevención y el control de las enfermedades auditivas, visuales y bucodentales;

IX. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;

X. La promoción del mejoramiento de la nutrición, especialmente en materia del combate a la obesidad y los trastornos alimenticios;

XI. La asistencia médica a los grupos más vulnerables, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, los adultos mayores y las personas discapacitadas;

XII. La atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, particularmente al tabaquismo, el alcoholismo y la farmacodependencia;

XIII. La protección contra los riesgos sanitarios, y

(Adicionada, G.O.D.F. 23 de Marzo de 2015)

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

XIV. El libre acceso al agua potable.

Aunque el programa Cunas CDMX, según se establece en las ROP, atiende de manera particular el párrafo V, en realidad, bien puede establecerse una relación con el I, el II, el III y hasta el XIII.

También en el artículo 17, de la citada Ley, donde se especifican las atribuciones del gobierno en materia de salud, destacan algunas que ayudan a entender las acciones del programa Cunas CDMX, entre las que destacan las señaladas en el Inciso I, párrafos:

- a) La prestación de servicios de medicina preventiva;
- b) La prestación de servicios de atención médica integral, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables o de mayor riesgo y daño;
- d) La prestación de los servicios integrales de atención materno-infantil e infantil, que comprende, entre otros, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental y la promoción de la vacunación oportuna, y la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

En el mismo sentido se ubica lo dispuesto en el Artículo 49, relativo a la atención a la salud materno-infantil que tiene carácter prioritario y en particular las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición.

Este conjunto de normas, no pueden desvincularse de la Ley de Participación Ciudadana.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Esta ley fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 17 de mayo de 2004 (reformada el 18 de diciembre de 2014) y en algunas fracciones de sus primeros seis artículos, presenta consideraciones que permiten entender el surgimiento del programa Cunas CDMX.

Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley son de orden e interés público y de observancia general en materia de Participación Ciudadana.

El presente ordenamiento tiene por objeto instituir y regular los instrumentos de participación y los órganos de representación ciudadana; a través de los cuales los habitantes pueden organizarse para relacionarse entre sí y con los distintos órganos de GDF, con el fin primordial de fortalecer el desarrollo de una cultura ciudadana.

Artículo 2°. Para efectos de la presente ley, la participación ciudadana es el derecho de los ciudadanos y habitantes del Distrito Federal a intervenir y participar, individual o colectivamente, en las decisiones públicas, en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y actos de gobierno. La participación ciudadana contribuirá a la solución de problemas de interés general y al mejoramiento de las normas que regulan las relaciones en la comunidad, para lo que deberá considerarse la utilización de los medios de comunicación para la información, difusión, capacitación y educación, para el desarrollo de una cultura democrática de la participación ciudadana; así como su capacitación en el proceso de una mejor gobernanza de la Ciudad Capital.

Artículo 3°. Son principios de la Participación Ciudadana, los siguientes:

- I. Democracia.
- II. Corresponsabilidad.
- III. Pluralidad.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

IV. Solidaridad.

V. Responsabilidad Social.

VI. Respeto.

VII. Tolerancia.

VIII. Autonomía.

IX. Capacitación para la ciudadanía plena.

X. Cultura de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

Un resumen del referente normativo del programa se presenta en el cuadro No. 15.

**Cuadro No. 15**  
**Referente Normativo del Programa Cunas CDMX**

Normativa	Derecho	Justificación
<b>Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal.</b>	Derecho a la alimentación, la salud, la educación y la vivienda. Derecho a la igualdad, la equidad de género, el reconocimiento a la diversidad, la equidad social, la justicia, la exigibilidad, la participación y la transparencia.	En el apartado de alcances las ROP señalan que el programa atiende a los principios de igualdad y equidad social en las nuevas y futuras madres de la Ciudad de México, sin distinción de sexo, religión, orientación sexual, pertenencia étnica y condición física de las madres y de las niñas y niños.
<b>Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños en Primera Infancia en el Distrito Federal</b>  <b>Artículo 4</b>	Derecho de los niños a la atención integral que deberá incluir los ejes siguientes: desarrollo físico, salud, nutrición, desarrollo cognitivo psicosocial, protección y cuidado, Derecho de las niñas y niños a ser derechohabientes de políticas, programas y servicios. Derecho de las niñas y niños a la protección, y garantía de su desarrollo integral. Derecho de las niñas y niños a la protección y cuidado.	El programa Cunas CDMX, busca promover: La salud, la atención, protección y bienestar de las niñas y niños a través de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prevención de la salud de la niña o niño recién nacido, acercando a la familia utensilios para su higiene.</li> <li>- Propiciar un ambiente limpio y cómodo para su desarrollo, a través de dotar a la madre de elementos que</li> </ul>

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Normativa	Derecho	Justificación
<b>Artículo 5 Fracciones I, VII y VIII</b>	Derecho de las niñas y niños a la movilidad social e intergeneracional. Derecho de las niñas y niños a la igualdad de oportunidades para el desarrollo de sus capacidades.	fomenten el cuidado de la niña o niño recién nacido. - Fortalecer el apego de los padres hacia las niñas y los niños, en sus primeros meses de nacimiento, a fin de generar condiciones para el desarrollo físico y cognitivo.
<b>Ley de Salud del Distrito Federal</b>  <b>Artículo 5 Fracción V Artículo 17, Fracción I, Inciso d) Artículo 49 Fracciones I, II</b>	Derecho a la salud. Derecho al acceso a los servicios básicos de salud. Derecho al acceso a los servicios integrales de atención materno-infantil e infantil, que comprende, entre otros: - la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental y su correcta nutrición. - la promoción de la vacunación oportuna; - la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.	El programa, pretende coadyuvar al mejoramiento de la atención integral de las mujeres embarazadas así como de las niñas y los niños recién nacidos menores de dos meses de edad, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad asociada a los factores de riesgo controlables a través de la entrega de un paquete de maternidad, que otorga un espacio cómodo y seguro que favorece el cuidado del apego durante la crianza. Aunque el programa Cunas CDMX, según se establece en las ROP, atiende de manera particular el párrafo V, en realidad, bien puede establecerse una relación con el I, el II, el III y hasta el XIII
<b>Ley de Participación ciudadana</b>	Derecho de petición. Libertad de expresión.	El programa establece formas de participación social de los derechohabientes, que pueden contribuir a buen funcionamiento del programa, quienes pueden emitir recomendaciones sobre los productos que contiene la cuna CDMX, o comentarios sobre el programa, los cuales pueden ser depositadas en los buzones de los Centros DIF-DF.

Fuente: Elaboración propia, a partir de los documentos normativos.

### **II.7.1 Alineación Programática del programa Cunas CDMX con el Programa General de Desarrollo Social del Distrito Federal 2013-2018.**

El Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (PGDDF) 2013-2018 establece los objetivos, metas y líneas de acción que sirven de base para la definición e implementación de las políticas públicas de la Ciudad de México en la actual gestión de gobierno.

Una característica de la propuesta del gobierno local, es la perspectiva de los derechos, que busca garantizar su ejercicio pleno, por parte de todas las personas, sobre a cual es posible identificar un rasgo que distingue al Programa de Gobierno, y es aquel que condensa el deseo de que la capital del País, además de ser la capital educativa, cultural y artística, y la capital de las libertades, sea también una capital social.

Con ello, se quiere advertir, que el gobierno continuará usando los recursos para hacer de la Ciudad de México la ciudad de los derechos humanos, esto es, de los derechos políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales, los que obligadamente tiene que difundir, promover, proteger y garantizar; pero además impulsar acciones concretas para continuar y ampliar los programas sociales, en la búsqueda de la equidad en el trabajo y la calidad en la salud, la educación, la cultura y la alimentación.

Una segunda arista de esta conceptualización de capital social, tiene que ver con el deseo de que todas y todos los habitantes de la ciudad, trabajen juntos de manera activa para poner en marcha la capacidad de acción colectiva, de cooperación, corresponsabilidad y unión, que constituyen el recurso principal con el que se consigue el desarrollo (Gobierno del Distrito Federal, 2013)

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Con una estructura que toma como centro de atención los problemas de las personas que viven y transitan en la Ciudad, en el Programa, se definen 5 ejes:

Eje 1. Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano; Eje 2. Gobernabilidad, Seguridad y Protección Ciudadana; Eje 3. Gobernabilidad, Seguridad y Protección Ciudadana; Eje 4. Habitabilidad y Servicios, Espacio Público e Infraestructura; y, Eje 5. Efectividad, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción.

En esta dinámica, el programa, define también estrategias transversales que involucran a los diferentes entes públicos del gobierno, que se denominan oficialmente como enfoques y que atraviesan los cinco ejes antes mencionados: Derechos Humanos, Igualdad de Género, Participación Ciudadana, Transparencia, Innovación, Ciencia y Tecnología, Sustentabilidad, Desarrollo Metropolitano y Acción Internacional.

El entramado ejes y enfoques, se constituye en el cimiento de los programas sectoriales, institucionales, parciales y especiales, y desde donde se desarrolla la programación, presupuestación y evaluación de los mismos que la Ley de Planeación de la entidad establece.

En el programa, los ejes se desagregan en áreas de oportunidad, que se reconocen como aquellas en las que prioritariamente se delinearán las metas y las líneas de acción.

En esta lógica, el programa Cunas CDMX, contribuye a resolver una problemática social que presentan dimensiones muy diversas y se alinea programáticamente, al Eje 1. Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano, del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018,

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Este eje, reconoce a la política social como uno de los ejes de transformación, y que busca construir y poner en marcha políticas públicas de avanzada; conformando un efectivo sistema de protección social, de combate a la pobreza, a la desigualdad y marginación, con atención especial a las personas con carencias que impactan negativamente en su desarrollo.

Las problemáticas a atender en este eje, son las siguientes: 1) la exclusión, maltrato y discriminación; 2) los daños a la salud asociados a ciertos padecimientos; 3) la calidad aún deficiente de la educación y la persistencia de inequidades en el acceso a la misma; 4) el insuficiente acceso a los servicios y bienes culturales; 5) la persistencia de diversos tipos y modalidades de violencia; 6) la inseguridad alimentaria y la malnutrición; y 7) las insuficientes oportunidades de ocupación y empleo en condiciones de equidad.

De manera particular, el programa Cunas CDMX, recae en el Área de Oportunidad 2. Salud, de este eje, donde se delinearán objetivos y metas relacionadas el acceso al tratamiento requerido y a los beneficios del sistema de salud, donde lo mismo se mencionan aspectos relacionados con las enfermedades crónico-degenerativas, el acceso universal al derecho a la salud, el cáncer de mama y cérvico-uterino, la rehabilitación en el consumo de drogas, la reducción del sedentarismo de los habitantes de la ciudad, además de la sanidad y el bienestar de los animales.

El objetivo 2 del área de oportunidad 2 de Salud, del eje 1, reconoce la necesidad de alcanzar el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud; donde es visible la alineación del programa Cunas con el Programa General de Gobierno.

La meta 1, que busca ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad y la meta 2, de este objetivo, que se plantea la mejora en la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente discriminadas, también son muestra de esa alineación.

De las líneas de acción que forman parte de estas metas, son tres, las que tienen un mayor vínculo con las acciones que forman parte del programa Cunas CDMX, 2 de ellas, corresponden a la meta 1, y que de manera textual, buscan: asegurar a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica y/o laboral; ofrecer los servicios por niveles de complejidad de la atención, asegurando la efectividad de la atención especialmente en el nivel menos complejo, que debe ser la puerta de entrada al sistema; en tanto que la que corresponde a la meta 2, busca: fortalecer las acciones de vigilancia durante el embarazo, parto y puerperio.

Una evidencia más clara de la alineación del programa Cunas CDMX, con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, se presenta en el Cuadro No. 16.

**Cuadro No. 16**  
**Alineación Programática del programa Cunas CDMX con el Programa General de Desarrollo Social del Distrito Federal 2013-2018.**

Programa General de Desarrollo Social del Distrito Federal 2013-2018	Área de Oportunidad	Objetivo	Meta	Líneas de acción
Eje 1.- Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano.	Área de Oportunidad 2. Salud	Objetivo 2 Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.	Meta 1. Ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asegurar a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica</li> </ul>

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Programa General de Desarrollo Social del Distrito Federal 2013-2018	Área de Oportunidad	Objetivo	Meta	Líneas de acción
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ y/o laboral. Ofrecer los servicios por niveles de complejidad de la atención, asegurando la efectividad de la atención especialmente en el nivel menos complejo, que debe ser la puerta de entrada al sistema.</li> </ul>
			Meta 2 Mejorar la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente discriminadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fortalecer las acciones de vigilancia durante el embarazo, parto y puerperio.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia con información del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

En lo que toca a los enfoques, es el relacionado con la Igualdad de Género, que se sostiene sobre la idea de que el problema de la desigualdad entre mujeres y hombres no puede tratarse en forma sectorial y las soluciones deben integrarse

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

en todas las políticas y programas, a todos los niveles y en todos los momentos de la acción pública: diagnóstico, formulación, diseño, implementación, presupuestación y evaluación, el que se convierte en referente básico del programa Cunas CDMX.

La incorporación de la perspectiva de género en el trabajo de la función pública, desde la mirada oficial, implica el análisis y la transformación de las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres, en cuanto al acceso a los recursos y al poder, así como la eliminación de las estructuras y los mecanismos discriminatorios existentes, promoviendo la igualdad de trato, oportunidades y derechos (igualdad sustantiva).

Con ello, se hace necesario planificar de manera estratégica y con una visión incluyente, además de concretar los objetivos, ámbitos y medidas de actuación en los que los poderes públicos y agentes responsables han de centrar sus acciones. En la promoción de este enfoque, se reconocen los avances en la materia, que se reflejan y al mismo tiempo son resultado del marco normativo que rige a la Ciudad de México, donde destacan; las reformas al Código Penal y a la Ley de Salud, que establecen el derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) hasta las 12 semanas de gestación; la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; la Ley para Prevenir y Erradicar la Trata de Personas; la Ley Para Prevenir y Erradicar la Discriminación; la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal; las reformas al Código Penal y de Procedimientos Penales que tipifican el delito de feminicidio; y el Programa General de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México, entre otros ordenamientos.

Para continuar con esta tarea, que siempre parece estar incompleta, en el Programa de Gobierno, se bosquejan los siguientes criterios orientadores de sus acciones:

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- A. Garantizar el acceso a la salud integral, calidad de vida, integridad y seguridad, así como el derecho a una vida libre de violencia para las mujeres en todas las etapas del ciclo de vida.
- B. Establecer en las acciones de gobierno la igualdad de género, para que mujeres y hombres tengan las mismas oportunidades de acceso y permanencia en empleos formales de calidad, bien remunerados y que permitan la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal.
- C. Impulsar una mayor participación de las mujeres en los órganos y puestos de decisión, fomentando su participación política.
- D. Desarrollar acciones que amplíen el acceso y permanencia de las mujeres y las niñas en la educación (básica, media y superior), en igualdad de condiciones para su desarrollo social, económico y político.
- E. Asignar recursos con perspectiva de género en las distintas actividades institucionales y programas.
- F. Impulsar estrategias de orden estructural partiendo de información desagregada por sexo, que identifique las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres, a fin de impactar gradualmente en la construcción de una cultura institucional de género en el interior de la Administración Pública del Distrito Federal.

El enfoque de derechos, ocupa un lugar protagónico en esta tarea, ya que permite mostrar cómo los derechos que están reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional, son alcanzables en lo concreto, en la vida cotidiana de las personas y reconoce el papel que el Estado tiene en esa realización; lo que se traduce en una serie de obligaciones contenidas en una serie de documentos normativos.

“Este conjunto de obligaciones se traducen en la adopción de medidas que incluyan, entre otras, la formación, educación, capacitación e información en materia de derechos humanos para contribuir al empoderamiento de todas las

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

personas, que conozcan, comprendan y reivindiquen sus derechos –promover–; en la adopción de medidas para salvaguardar a las personas contra los abusos de agentes no estatales –proteger–; en la abstención de interferir, obstaculizar o impedir por parte de cualquier autoridad el disfrute de los derechos humanos –respetar–; y la puesta en marcha de medidas progresivas o la adopción de aquellas que sean necesarias para remover los obstáculos que impiden el ejercicio efectivo de los derechos de todas las personas –garantizar–.” (PDHDF, 2016: 76).

Además de las obligaciones, existen los *elementos* que conforman los estándares de derechos humanos, y que orientan la acción gubernamental para la realización de los derechos; estos son:

- a. “Disponibilidad. Se requiere garantizar un número o cantidad suficiente de establecimientos, bienes, servicios o cualquier otro medio público por el cual se satisface el derecho.
- b. Accesibilidad. Dichos bienes, establecimientos o instalaciones deben estar al alcance físico de toda la población –accesibilidad física– y sin discriminación alguna. Adicionalmente, implica que los costos asociados al abastecimiento o servicio deben ser asequibles –accesibilidad económica– y que las personas puedan solicitar, recibir y difundir información sobre las cuestiones relacionadas con el derecho.
- c. Adaptabilidad. Los medios o contenidos elegidos para satisfacer el derecho han de tener la flexibilidad necesaria para ser modificados y adaptarse a las necesidades sociales y comunitarias, así como para responder a contextos variados.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

d. Aceptabilidad. Es necesario que los servicios, instalaciones o contenidos que satisfacen el derecho sean pertinentes, respetuosos, culturalmente adecuados y de calidad.” (PDHDF, 2016: 76).

#### **II.7.2 Alineación Programática del programa Cunas CDMX con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.**

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, representa la unidad estratégica de actuación del Gobierno del Distrito Federal en la materia, es el instrumento de planeación central para la definición, puesta en marcha y evaluación de las políticas públicas prioritarias en la entidad, mantiene y mejora el conjunto de estrategias que ya están en marcha con resultados positivos. Las acciones que comprende buscan generar beneficios a la población de la Ciudad de México evitando la duplicidad de esfuerzos y de recursos, haciendo eficiente la entrega de servicios a la población, así mismo permite avanzar en la construcción de una visión coordinada y fortalecida.

El Programa Sectorial de Salud, también se vincula con la visión del Gobierno, establecida en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal, ya que se orienta a la atención de los problemas de las personas que viven y transitan en la ciudad, al mismo tiempo que reconoce la salud como valor fundamental.

La estructura del Programa Sectorial, tiene como punto de partida las definiciones del Programa General, y con el Área de Oportunidad dos como referencia, recupera el objetivo 2 y las metas 1 y 2.

En lo que toca a la meta 1, refiere a la ampliación de la cobertura de la atención a la salud con calidad, que se concreta en la meta sectorial cuantificada 1, donde se expone la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

atención médica para garantizar el derecho a la salud, independientemente de la situación económica, laboral o legal de las personas; con énfasis en la población de zonas de bajo índice de desarrollo social, articulando una respuesta integral y funcional con la participación de todas las instituciones del Sistema de Salud del Distrito Federal; a través de 3,000 acciones de promoción de la salud, 45,000,000 de atenciones a la salud, 20, 000 visitas de verificación sanitaria y 600,000 acciones para lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud, mediante acciones de formación y capacitación, implementación de un Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria con Expediente Clínico Electrónico, desarrollo de actividades de turismo en salud, así como el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia, garantizando el acceso y la calidad de la atención a la salud.

La meta 2, que busca mejorar la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente discriminadas, se concreta en la meta sectorial cuantificada 2. Esta meta busca fortalecer las acciones de salud integral en materia de prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva a la población infantil, adolescente, mujeres, adultas y adultos mayores, comunidades indígenas y de los pueblos originarios del Distrito Federal, incluyendo aquellas personas y grupos en situación de vulnerabilidad, altamente discriminadas y en reclusión, a través de 96,000,000 de acciones de promoción de la salud, 18,000,000 de atenciones a la salud, 900,000 acciones de difusión y 4,000 actividades de asesoría y canalización, con énfasis en la prevención del embarazo no planeado, ILE, ITS, VIH/SIDA y salud mental.

Un resumen de la alineación Programática del Programa Cunas CDMX con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, se presenta en el Cuadro No. 17.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Cuadro No.17**  
**Alineación Programática del Programa Cunas CDMX con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018**

Programa Sectorial	Objetivo	Meta Sectorial	Meta Sectorial Cuantificada
Programa Sectorial de Salud 2013-2018	Objetivo 2. Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.	Meta 1. Ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad.	Meta sectorial cuantificada 1. Ampliar la cobertura de los servicios de atención médica para garantizar el derecho a la salud, independientemente de la situación económica, laboral o legal de las personas; con énfasis en la población de zonas de bajo índice de desarrollo social, articulando una respuesta integral y funcional con la participación de todas las instituciones del sistema de salud.
		Meta 2. Mejorar la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente discriminadas.	Meta sectorial cuantificada 2. Fortalecer las acciones de salud integral en materia de prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva a la población infantil, adolescente, mujeres, adultas y adultos mayores, comunidades indígenas y de los pueblos originarios del Distrito Federal, incluyendo aquellas personas y grupos en situación de vulnerabilidad, altamente discriminadas y en reclusión, a través de 96,000,000 de acciones de promoción de la salud, 18,000,000 de atenciones a la salud, 900,000 acciones de difusión y 4,000 actividades de asesoría y canalización, con énfasis en la prevención del embarazo no planeado, ILE, ITS, VIH/SIDA y salud mental.

Fuente: Elaboración propia con información del Programa Sectorial de Salud

### II.7.3 La alineación programática en la voz de sus protagonistas.

El trabajo de campo mostró acuerdos sobre la alineación del programa Cunas CDMX y ello fue evidente en los posicionamientos del personal responsable de su diseño y operación, lo que muestra confianza en las acciones puestas en marcha, como parte de una estrategia integral para atender un problema.

Las siguientes aseveraciones, dan cuenta de ello:

Es de los programas que creo que están más articulados junto con bebé seguro en el DIF, no todos los programas quisiéramos que tuvieran esa articulación, pero en el caso de bebé seguro es con la cartilla de 0 a 6 creo aquí también que hay un arreglo, no recuerdo bien ahorita cual es el título, pero es lo primero que se hace, una vez que el niño nace, se da la cartilla de 0 a 6 que es la cartilla de 0 a 6, la cartilla de 0 a 6, es una cartilla que le permite a los padres o a los tutores tener acceso a diferentes servicios son una especie de 46-40 no recuerdo total, de entrada eso habla de una vinculación impresionante podemos tener, que hay bebé también en el seguro, hay una serie de programas que incluso también de discapacidad por si la madre tiene una discapacidad, o por si necesita una capacitación, o si requiere de otra dependencia, algunos programas que no tengo ahorita aquí la cartilla a la mano en donde ahí vienen todas las con cuantos programas se llega a interconectar, no lo tengo presente pero eso es un dato mucho muy interesante sobre todo el segmento, entonces es una interconexión que se tiene con todos ellos, esta cartilla le permite el acceso al bebé a través de la mamá he incluso a la misma madre como derechohabiente indirecta el acceso a todo este tipo de programas y servicios lógicamente tiene que cumplir con todos los requisitos, pero ahí viene el nombre de la actividad o del programa así como a quien tiene que acudir, los teléfonos y bueno nada más que la mamá ponga un poquito de su parte.

EDPLADIF260816

Del año pasado para acá en donde se habla más de la integralidad y transversalidad de los programas, es decir que un programa será la puerta de entrada para vincular muchos otros y para generar mayor capacidad en la gente, eso creo que es lo que ha ido pasando y en DIF ha sido mucho más emblemático porque cunas nos permite vincular cartillas de 0 a 6 y luego lo que viene a apoderar más la estrategia de

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

cunas es él bebe seguro y eso nos permite dar oportunidad a ese proceso que me parece que tiene mucho que ver con la aspiración que se encuentra establecida en la ley de atención precaria a la primera infancia que además es muy propia de esta administración, entonces como que en la medida que se han ido desarrollando los programas pues constituye me parece más una estrategia que a lo mejor todos los que han participado como en la parte del rompecabezas, no logran percibir como esa posibilidad pero ya en la estrategia territorial si ayuda a generar más esa integralidad teniendo como fondo el concepto de capital social como empoderamiento de personas como coacción comunitaria y como integralidad de derechos, creo que no es fácil que entre el desarrollo conceptual y la práctica de una política pública se generen esos vínculos pero creo que si ha habido esa posibilidad de acercamiento, digamos entre la aspiración de algún concepto como capital social, en donde el director del DIF ha participado mucho en realización de lo que significa capital social y desde esa edición como un programa tan específico, trata de ser parte de esa estrategia.

EDEANYDCDIF310816

El programa para mí en lo particular es un boom! Este, de hecho inclusive es como una bandera o un estandarte que aparte de, que junto con “Médico en tu casa” y “Bebé seguro” son las banderas de nuestro jefe de gobierno... para mi parecer y perdone la expresión ¡Pues es un hit! o es una bandera, un estandarte que el jefe de gobierno va a dejar inclusive cuando le corresponda ya concluir este periodo, [porque] desde antes de nacer el bebé ya está protegido y damos un seguimiento en cuanto a salud y algún este, alguna prestación. Entonces está protegido en cuanto a cuidados maternos y todo esto y sigue, porque ya después de 0 a 6 también el DIF tiene después para primaria, secundaria y hasta preparatoria, estos programas, por ejemplo “Educación garantizada”, “Más becas, mejor educación” y todos los programas están alineados, yo considero, digo está a considero. Y para las “mamis”, pues no sé, en caso de algún problema está el programa de “Madres solteras”, despensas y toda esta situación, inclusive para las familias, para las familias de la Ciudad de México con despensas y todas estas situaciones.

ESPROSAYACOMDIF290816

#### **II.7.4 Sinergias, complementariedades y/o coincidencias con otras acciones y programas sociales del Programa Cunas CDMX.**

Para iniciar este apartado, es necesario mencionar, que la sinergia es un término que se extrae de la Teoría General de Sistemas, para evidenciar que todo sistema no puede ser explicado, sólo con examinar sus partes de manera aislada. Lo que quiere decir, que la sinergia es un fenómeno que surge de las interacciones entre las partes o componentes de un sistema, que se complementan, para darle unidad.

En la administración o la gestión, se habla de sinergia, cuando se reconoce que la suma de dos elementos, con sus cualidades, pueden maximizar los resultados, con lo que se destacan las ventajas del trabajo asociativo. En este caso, al hablar de sinergia, se hace referencia a la asociación que el programa Cunas CDMX, puede tener con otros programas sociales, para cumplir con un objetivo común.

Sobre la complementariedad con otros programas sociales, ello se observa, cuando dos o más programas atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a diferente población.

En cuanto a la coincidencia, se observa cuando dos o más programas tienen objetivos similares; o bien, cuando sus componentes son similares o iguales y atienden a la misma población.

Para profundizar sobre los programas sociales, con los que es posible identificar sinergias, complementariedad y coincidencias del programa Cunas CDMX, en el marco de este ejercicio de evaluación, se realizó lo siguiente:

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- Se hizo una consulta al Sistema de Información del Desarrollo Social de la Ciudad de México, SIDESO, que es el sitio oficial del gobierno de la Ciudad de México, donde se presenta información sobre acciones, programas y servicios dirigidos a las personas que habitan en la ciudad.
- Se hizo una consulta al Catálogo de Programas y Acciones Federales y Estatales para el Desarrollo Social, del CONEVAL, que es un sistema público, gubernamental y ciudadano, que clasifica la información de programas y acciones para el desarrollo social de los diferentes órdenes de gobierno, mediante la Iniciativa para el Fortalecimiento de la Institucionalidad de los Programas Sociales (IPRO), con el fin de facilitar el análisis y la comparación de datos para una mejor planeación, ejecución y evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social. Este sistema de información, atiende las demandas de la ciudadanía, la población beneficiaria y/o derechohabiente del programa y a las y los servidores públicos.

En la consulta se tomó como referencia las disposiciones contenidas en las ROP del programa Cunas CDMX, específicamente aquellas relacionadas con el problema a atender, los objetivos a cumplir, la población objetivo y las acciones puestas en marcha para su atención, así como el año en que dejó de ser una acción.

Un primer balance de la consulta llevó a revisar las ROP de cada uno de los programas referidos en el catálogo, y el resultado de este ejercicio se presenta a continuación, donde se incluyen programas a cargo de algunas de las dependencias del gobierno de la Ciudad de la México, además de otros que son operados directamente por las delegaciones políticas.

#### II.7.4.1 Sinergia del Programa Cunas con otros Programas Sociales.

##### La Cartilla de Servicios para la Primera Infancia. De 0 a 6.

La Cartilla de Servicios para la Primera Infancia, es un instrumento que se menciona en el artículo 14 de la Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños en Primera Infancia en el Distrito Federal (LAIPDNYPIDF), y que otorga el DIF-CDMX, junto con Consejería en los Juzgados del Registro Civil del Distrito Federal correspondientes, que busca garantizar el acceso a las acciones, programas y servicios derivados de la política integral.

En esta cartilla se señalan los derechos de los infantes, enunciados en el artículo 5 de la LAIPDNYPIDF, además de que se atiende la preocupación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por este grupo de población y se muestra la preocupación de gobierno local, por crear políticas públicas que fomenten el cuidado y adecuado desarrollo de los niños y difundirlas en beneficio de esa población.

Con ello, se da cumplimiento al Plan General de Desarrollo del Gobierno de la Ciudad de México y al compromiso de la iniciativa “10 por la Infancia”, firmada con UNICEF para garantizar los derechos de las niñas y los niños y que se resume en 10 acciones prioritarias para avanzar en la agenda de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, entre las que se cuentan las siguientes:

- ✓ La creación de un Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- ✓ La Prevención, atención y sanción efectiva de todas las formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes.
- ✓ El Registro de nacimientos.
- ✓ La Justicia para adolescentes.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- ✓ El Desarrollo infantil temprano.
- ✓ La Mortalidad materna y embarazo adolescente.
- ✓ La Mortalidad infantil.
- ✓ La Nutrición y salud.
- ✓ La Inclusión educativa.
- ✓ La Educación media superior.

Con estos puntos como antecedente, para el 2015, el DIF-DF, reportó una entrega de más de 70 mil cartillas, como resultado de la coordinación entre el DIF capitalino y el Registro Civil, en tanto que se espera que en los próximos tres años la cobertura sea de más de 1.3 millones de niñas y niños registrados. (DIF-DF, [goo.gl/flpnqq](http://goo.gl/flpnqq)).

En la cartilla, se incluye un listado de 42 servicios que el gobierno capitalino ofrece para garantizar proteger reconocer y garantizar el desarrollo físico, mental, emocional y social de los niños y niñas de la capital, los cuales, de acuerdo al contenido del artículo 11 de la LAIPDNYPIDF, se agrupan en 4 ejes:

- Desarrollo físico y salud, donde se incluyen servicios proporcionados por la Secretaría de Salud (prevención de accidentes, salud y lactancia materna, esquema de vacunación, desparasitación, detección de alteración de crecimiento y desarrollo, y control del niño y niña sana en primera infancia), los Servicios de Salud del DF (Promoción de cuidados neonatales, detección de malformaciones congénitas, detección precoz de alteraciones auditivas), y el DIF-CDMX.
- Nutrición, donde se incluyen servicios proporcionados por el DIF-CDMX y la Secretaría de Salud (orientación alimentaria y nutrición, promoción de estilos de vida saludables, fomento de actividad física, creación de espacios

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

significativo que propicien el desarrollo cognitivo y que potencien la capacidad de aprendizaje).

- Desarrollo cognitivo y psicosocial, donde se incluyen servicios proporcionados por el DIF (orientación a las familias acerca del desarrollo integral y los derechos de las niñas y niños, formación de grupos de estimulación temprana, creación de espacios significativo que propicien el desarrollo cognitivo y que potencien la capacidad de aprendizaje, capacitación a los ascendientes de niñas y niños en primera infancia en la identificación de signos y síntomas de alarma)
- Protección y cuidado, donde se incluyen servicios proporcionados por la Consejería Jurídica y de Servicios Legales (identificación a través del registro civil), la Secretaría de Desarrollo Social (Promoción de la convivencia pacífica y buen trato en el núcleo familiar, prevención del maltrato, el abuso y la explotación sexual).

Los 4 ejes que engloban los servicios proporcionados a los menores de edad, que se contienen en la cartilla de 0 a 6, muestran una preocupación del gobierno de la Ciudad de México, por trabajar en la atención de las necesidades de los niños y niñas residentes y nacidos en la capital del País, para asegurar su supervivencia sana y un desarrollo integral, con el convencimiento de que en esta etapa se construyen los cimientos para que el adulto potencialice sus capacidades individuales y pueda acceder a una vida digna.

Con ello, se intenta mostrar que la atención a la Primera Infancia es un tema de gran trascendencia en la agenda de la Ciudad y el programa Cunas CDMX, puede considerarse como aquel con el que prioritariamente se concentra una preocupación que es compartida por el Programa “Bebé seguro”, con el que mantiene sinergias.

**Programa “Bebé seguro”.**

El programa “bebé seguro”, busca contribuir a mejorar la nutrición de menores de 12 meses, con carencia por acceso a la alimentación, nacido y residentes en el Distrito Federal y que están ubicados en colonias de muy bajo, bajo y medio IDS, a través de la entrega de un monto mensual fijo que podrá ser usado prioritariamente para la compra de productos alimenticios para los menores (ROP, 2016).

Por medio de una tarjeta electrónica, las mamás de los menores, derechohabientes de este programa, reciben un apoyo económico, de un monto de 400 pesos mensuales, durante un año, que puede iniciar cuando el bebé tenga 0 meses, que deberá ser utilizado prioritariamente para la compra de productos alimenticios para los menores beneficiarios y sólo en casos extraordinarios podrá utilizarse para la compra de medicamentos y/o enseres que sean indispensables para asegurar la sobrevivencia del menor.

El recurso financiero anual que otorga este programa, depende de la fecha de solicitud y de la edad del menor, ya que la madre o responsable, podrá tener 12 depósitos (para hacer un total de 4,800.00 pesos al año), siempre y cuando haga su registro, cuando el niño o niña tengan 0 meses, y podrá obtener sólo 400.00 pesos, de hacerlo, cuando el bebé tenga 11 meses de edad.

Para el ejercicio 2016, este programa, tiene asignado 30 millones de pesos, y de acuerdo a los datos disponibles el SUIT ([goo.gl/GEbmZ7](http://goo.gl/GEbmZ7)), hasta Noviembre de 2016, este programa apoya a 12,456 menores de 1 año, de los cuales 6,096 son mujeres y 6360 son hombres, que residen mayoritariamente en las delegaciones Iztapalapa y Gustavo A. Madero.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Con este programa, que está acompañado de acciones de orientación alimentaria, el DIF-CDMX, busca contribuir a mejorar la nutrición de los menores de 12 meses y así aumentar la tasa de supervivencia de los mismos, se ataca así una de las causas de mortalidad infantil, asociadas a la desnutrición y las deficiencias alimentarias.

Con este objetivo, es posible reconocer una sinergia de este programa con el de Cunas CDMX, interesado coadyuvar en la disminución de las causas de mortalidad infantil de los residentes y nacidos en la Ciudad de México.

#### **II.7.4.2 Complementariedad con otros programas sociales.**

##### **Aliméntate**

El primer programa con el que se encontró complementariedad del programa Cunas CDMX, es el llamado “Aliméntate”, que está a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de México, y que de acuerdo a lo señalado en su ROP, para el 2016, tiene como objetivo general contribuir a garantizar el acceso a la Seguridad Alimentaria de 26 mil 279 familias con inseguridad alimentaria severa y moderada residentes en la Ciudad de México; priorizando a aquellas que viven en Colonias de Bajo y Muy Bajo IDS.

Para cumplir con esta meta, para el ejercicio fiscal 2016, cuenta con un monto autorizado de 60 millones de pesos, con los que planea adquirir y distribuir paquetes alimentarios con un coste unitario de 190.00 pesos, por familia atendida.

De manera general, busca incorporar a las familias al Sistema para la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de México, y con ello garantizar el cumplimiento de la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal y de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Para comprender la magnitud del programa, es necesario señalar que el Sistema de Seguridad Alimentaria, contempla programas como: Desayunos Escolares, los Programas de Comedores Comunitarios, Públicos Gratuitos y Populares; la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal, el Programa de Madres Solas residentes en el Distrito Federal, el Programa de Entrega de Despensas a Población en Condiciones de Vulnerabilidad, entre otros.

En lo específico, el programa Aliméntate, busca incorporar a las familias a este Sistema, y se propone:

- Entregar paquetes alimentarios a familias que presentan inseguridad alimentaria severa y moderada en la Ciudad de México.
- Vincular a los beneficiarios del Programa Aliméntate con los Programas del Sistema de Seguridad Alimentaria en la Ciudad de México para contribuir a garantizar la seguridad alimentaria.
- Proporcionar orientaciones a los beneficiarios sobre mejores prácticas alimentarias mediante la construcción de menús saludables.
- Atender a la población que cumpla con los requisitos de acceso estipulados, sin distinción de género, diversidad o condición social.

En su apartado de alcances, el programa “Aliméntate” señala que es un programa de transferencias materiales que coadyuva a garantizar el acceso a la Seguridad Alimentaria de los habitantes de la Ciudad de México que viven con inseguridad alimentaria severa y moderada; coadyuvando con ello a mejorar la calidad de vida de este sector de la población, mediante la atención a la población beneficiaria, la entrega de menús saludables y la vinculación con los Programas que integran el Sistema de Seguridad Alimentaria en la Ciudad de México.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Al definir como objeto de interés las familias residentes en la Ciudad de México, que viven en Colonias de Bajo y Muy Bajo IDS, que presentan insuficiencia alimentaria, este programa, puede ser complementario con el del Cunas CDMX, si se considera que las familias, ubicadas en colonias de interés de éste programa, pueden contar entre sus miembros a mujeres embarazadas y menores de dos meses, que son parte de la población objetivo del programa aquí evaluado.

Con el interés de garantizar al acceso a la seguridad alimentaria, Aliméntate se preocupa por mejorar las condiciones físicas y nutrimentales de las futuras mamás, con lo que puede coadyuvar a la disminución de las tasas de mortalidad infantil originadas en el periodo perinatal (desde la semana 22 del embarazo, hasta el nacimiento).

Las afecciones originadas en el periodo perinatal, como se mencionó en el primer apartado de este capítulo, ocupan el primer lugar de defunciones infantiles y sin duda pueden disminuirse o atenuarse con las acciones que forman parte del programa Aliméntate, con lo que bien puede ser complementario del programa Cunas CDMX.

#### **Programa apoyo a madres solas residentes en el Distrito Federal.**

Este programa fue puesto en marcha en 2009, según se señala en sus ROP (DIF-DF, 2016c) con el fin de contribuir y promover que las madres solas en condición de vulnerabilidad tengan acceso a programas que mejoren la alimentación de su familia, bajo el enfoque de igualdad y no discriminación, a través de un apoyo en especie, además de otorgar atenciones psicológicas, de salud y jurídicas, así como talleres y salidas recreativas culturales, con el fin de brindar atención integral tanto a las madres como a sus hijos.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

Bajo la responsabilidad del DIF-DF, a partir del ejercicio fiscal 2014, se modificó la forma de operar el programa de manera que el apoyo alimentario que otorgaba, cambio, y ahora se realiza a través de una dispersión mensual de \$ 292.16 pesos, a quienes cumplan con los requisitos de ingreso, además de que, desde 2015, se fortalecen sus acciones y se imparten talleres de capacitación a las derechohabientes, con el fin de que implementen nuevas estrategias en las actividades laborales que desempeñan.

El programa tiene como objetivo general, apoyar a madres solas de la Ciudad de México que tienen un ingreso menor a dos salarios mínimos, y a sus hijos menores de 15 años de edad para que mejoren su alimentación y tengan atención de salud, psicológica, jurídica, recreativa y cultural, a través de la entrega de la transferencia económica y los servicios de atención integral; y de esa manera coadyuvar al bienestar de las madres solas y sus hijos. Para el 2016, pretende atender a 1,711 madres solas.

Entre sus objetivos específicos, se encuentra, el de otorgar un apoyo económico mensual para alimentación, que equivale a cuatro días de salario mínimo vigente para el Distrito Federal, como complemento de la canasta básica alimentaria, otorgado a través de una tarjeta electrónica que será de uso exclusivo para alimentos.

Sobre el impacto en la población, destaca que en el ejercicio 2015, se realizaron 22 876 dispersiones a través de los vales electrónicos y se otorgaron 2 622 actividades, asesorías y atenciones, dando un total de 25, 498 atenciones integrales (dispersiones + diversas actividades que conforman la atención integral) con lo que se superó la meta programada de 25,000 atenciones.

Este programa al concentrarse en madres solas residentes en la Ciudad de México, y al poner especial atención a los servicios alimentarios, se preocupa

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

también por la mejora en las condiciones físicas y nutrimentales de las futuras mamás, con lo que puede coadyuvar a la disminución de las tasas de mortalidad infantil originadas en el periodo perinatal (desde la semana 22 del embarazo, hasta el nacimiento), que como ya se mencionó en otro apartado, se constituye en una de las principales causas de mortalidad infantil, sobre las que busca poner atención el programas Cunas CDMX.

#### **Acción Institucional de Apoyo a Familias en Desventaja Social.**

Este programa puesto en marcha por la Delegación Álvaro Obregón, en 2015, está a cargo de la Dirección General de Desarrollo Social y Humano y de manera operativa está bajo la responsabilidad de la Dirección de Apoyo a la Comunidad, tiene como antecedente la “Acción Institucional de Apoyo para Grupos en Desventaja Social 2013”, que contemplaba cinco vertientes, una de las cuales estaba dirigida a las Jefas de Familia; que en 2014, cambió su denominación a “Acción Institucional de Apoyo a Familias en Desventaja Social” con la finalidad de disminuir los efectos negativos en la economía y los niveles de vulnerabilidad de las jefas al frente del núcleo familiar.

El programa busca contribuir a mejorar los niveles de bienestar a las Jefas o representantes de Familia de la Delegación Álvaro Obregón a efecto de generar condiciones reales para el ejercicio de los derechos humanos, perspectiva de género e inclusión social, a través de un apoyo económico de, \$6,000.00 (seis mil pesos 00/100 M.N.) durante el año 2016, mismos que son entregados en tres exhibiciones, la primera de \$2,000.00 (Dos mil pesos 00/100 M.N.), la segunda de \$2,000.00 (dos mil pesos 00/100 M.N.) y la tercera de \$2,000.00 (Dos mil pesos 00/100 M.N.).

Para recibir este apoyo las solicitantes, jefas de familia o representantes de familia en desventaja social, que sean residentes en la delegación y que habiten

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

en zonas de alto índice de marginalidad, tendrán que comprobar la condición de jefa o representante de familia a través de algunos de los siguientes documentos: acta de barandilla<sup>9</sup>, acta de defunción de la pareja, acta o sentencia de divorcio, acta de nacimiento de los hijos, cuando tengan los dos apellidos de la madre o constancia de inexistencia matrimonial.

De acuerdo a lo señalado en las ROP(2016), se considera Jefa de Familia es aquella mujer soltera con hijos que toma las decisiones dentro del hogar y de la que dependen los demás integrantes de manera económica, y los datos de los participantes en los grupos focales realizados durante la evaluación externa, dejan ver que más del 40% derechohabientes del programa, se reconocen como solteras y aun cuando una pequeña proporción 10% de ellas, señalan ser el sostén económico principal de su familia, sin duda este programa, puede considerarse como complementario al de Cunas CDMX, en tanto atiende a una población vulnerable, busca contribuir a mejorar sus niveles de bienestar e indirectamente a disminuir los riesgos de mortandad para los recién nacidos que forman parte de este núcleo familiar.

#### **II.7.4.3 Coincidencias del programa Cunas CDMX con otros programas sociales.**

##### **Actividad Institucional de Desarrollo Social “Bebé Sano, Mamá Feliz”**

Esta actividad institucional, que la Delegación Iztacalco, coordina a través de la Dirección General de Desarrollo Social, y bajo el área operativa y técnica la Dirección de Salud y Vivienda, y la Subdirección de Grupos Sociales, nace en el año 2013 con la finalidad de apoyar a las mujeres madres de bebés de 0 a 12 meses residentes de la delegación Iztacalco, mediante la entrega de una canasta

---

<sup>9</sup> Este documento lo emite el juzgado cívico ante una petición del interesado y para atender sus circunstancias particulares.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

de productos de uso frecuente como pañales, biberones productos de higiene y alimenticios, para de alguna manera atenuar el fuerte gasto que significa la atención de un bebé y evitar que el resto de los miembros de la familia se sometan a privaciones.

En su origen, fue dirigido preferentemente a mujeres madres de bebés de 0 a 12 meses, y contó con la particularidad de tomar en cuenta a los varones responsables de sus pequeños hijos. En el año 2014 se elevó la edad de los bebés hasta los 18 meses, pero se mantuvo el número de beneficiarios.

En la promoción 2016, aumentó sustancialmente el número de beneficiarias, madres, padres o tutores, así como la edad de los recién nacidos, a 24 meses, y se planteó como objetivo, apoyar hasta a 3000 madres, padres o tutores de bebés de 0 a 24 meses que vivan en la delegación Iztacalco, con la finalidad de brindar mejores oportunidades de desarrollo para los bebés, proporcionando un paquete nutricional y de higiene con productos básicos para la adecuada, atención y cuidado del menor.

Una de las particularidades de esta actividad, es la impartición de pláticas sobre tecnologías domésticas, temas de salud, estimulación temprana para el bebé, cuidado e higiene de la familia y salud sexual y reproductiva; que se imparten de manera trimestral a las derechohabientes, periodo en cual también se entregan diversas dotaciones del paquete, ya que éste no se concentra en una entrega.

Esta Delegación, es la única de la Ciudad de México, que tiene un actividad dirigida a los menores de entre 0 y 24 meses, que incluso empezó a operar antes de la puesta en marcha del programa Cunas CDMX y aunque en sus lineamientos de operación no define con claridad si se concentra en aquellos que se ubican en

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

zonas vulnerables, de alta marginación o bajo y muy bajo IDS, coincide con la población a atender con el programa que aquí se evalúa.

Un resumen de los programas sociales, con los que se identifican sinergias, complementariedades y/o coincidencias del programa Cunas CDMX, se presenta en el Cuadro No. 18.

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Cuadro No. 18**

**Sinergias, complementariedades y/o coincidencias con otras acciones y programas sociales del Programa Cunas CDMX  
Resumen**

Programa o acción social	Entidad responsable	Objetivo general	Bienes o servicios que otorga	Sinergia, complementariedad, o coincidencia	Argumentación
"Bebé seguro"	Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno del Distrito Federal	Contribuir a mejorar la nutrición de menores de 12 años con carencia por acceso a la alimentación, nacido y residentes en el Distrito Federal y que están ubicados en colonias de muy bajo, bajo y medio IDS, a través de la entrega de un monto mensual fijo que podrá ser usado prioritariamente para la compra de productos alimenticios para los menores	Transferencia monetaria de 400 pesos mensuales a mamás de bebés de hasta 12 meses de edad, durante un año.	Sinergia	El programa atiende un sector del que se ocupa el programa Cunas CDMX, y se concentra en la desnutrición infantil, que es una de las causas de mortalidad infantil, que se constituye en el problema fundamental del Programa Cunas CDMX.
Programa apoyo a madres solas residentes en el Distrito Federal.	Desarrollo Integral de la Familia del Gobierno del Distrito Federal	Contribuir y promover que las madres solas en condición de vulnerabilidad tengan acceso a programas que mejoren la alimentación de su familia, bajo el enfoque de igualdad y no discriminación, a	Dispersión mensual de 292.16 pesos.	Complementariedad.	Atiende a mujeres solas, que pueden estar embarazadas, y con hijos menores de 15 años (de 0 a 2 meses de edad, como se señala en el programa Cunas CDMX), con lo que puede coadyuvar a disminuir las tasas de mortalidad infantil originadas en el periodo perinatal (desde la semana 21 del embarazo, hasta el

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Programa o acción social	Entidad responsable	Objetivo general	Bienes o servicios que otorga	Sinergia, complementariedad, o coincidencia	Argumentación
		través de un apoyo en especie, además de otorgar atenciones psicológicas, de salud y jurídicas, así como talleres y salidas recreativas culturales, con el fin de brindar atención integral tanto a las madres como a sus hijos.			nacimiento.
Aliméntate	Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de México.	Contribuir a garantizar el acceso a la Seguridad Alimentaria de 26 mil 279 familias con inseguridad alimentaria severa y moderada residentes en la Ciudad de México; priorizando a aquellas que viven en Colonias de Bajo y Muy Bajo IDS.	Transferencia de bienes. Entregar paquetes alimentarios a familias que presentan inseguridad alimentaria severa y moderada en la Ciudad de México.	Complementariedad	Atiende una población (mujeres), en situación de desnutrición, que pueden estar embarazadas, con lo que puede coadyuvar a disminuir las tasas de mortalidad infantil originadas en el periodo perinatal (desde la semana 21 del embarazo, hasta el nacimiento, lo que interesa al Programa Cunas CDMX.
Acción Institucional de Apoyo a Familias en Desventaja	Delegación Álvaro Obregón.	Contribuir a mejorar los niveles de bienestar a las Jefas o representantes de Familia de la Delegación Álvaro Obregón a efecto de generar condiciones reales	Transferencia monetaria de \$6,000.00 (seis mil pesos 00/100 M.N.) durante el año 2016,	Complementariedad	Al buscar la mejora de los niveles de bienestar de Familias en Desventaja Social, contribuye a disminuir los riesgos de mortandad para los recién nacidos que forman parte de este núcleo familiar, tal y como se plantea el Programa Cunas

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Programa o acción social	Entidad responsable	Objetivo general	Bienes o servicios que otorga	Sinergia, complementariedad, o coincidencia	Argumentación
Social		para el ejercicio de los derechos humanos, perspectiva de género e inclusión social,	entregados en tres exhibiciones.		CDMX.
Actividad Institucional de Desarrollo Social “Bebé Sano, Mamá Feliz”	Delegación Iztacalco	Apoyar hasta a 3000 madres, padres o tutores de bebés de 0 a 24 meses que vivan en la delegación Iztacalco con la finalidad de brindar mejores oportunidades de desarrollo para los bebés proporcionando un paquete nutricional y de higiene con productos básicos para la adecuada, atención y cuidado del menor.	Transferencia de bienes.	Coincidencias	Se concentra en la población con un rango de edad, que incluye a la población objetivo del programa Cunas CDMX, y aunque no busca incidir en la disminución de la mortalidad infantil, al plantearse mejores oportunidades de desarrollo, al final puede coadyuvar en ello.

Fuente: Elaboración propia con información de las ROP de los programas.

**II.7.4.4 La sinergia, complementariedad y/o coincidencia del programa Cunas CDMX, con otros programas y/o acciones sociales. La visión de los protagonistas.**

La sinergia, complementariedad y/o coincidencia del programa Cunas CDMX, con otros programas y/o acciones sociales es advertida para las personas que colaboran para la entidad responsable y que lo coordina, tal y como se observa en los siguientes testimonios:

Porque lo que se ha implementado ahorita es poderlas, tener el vínculo, sí ya ahorita la mamita ya se alivió y su bebé ya está en los 3 meses, es vincularla al programa de “Bebé seguro”, o sea, no dejarlas sin ningún programa: “, usted ya no alcanza o el tiempo ya no le da para una cuna pero sí para su bebé, su tarjeta de 400 pesos que les otorgan por mes durante un año a los bebés”, entonces poderlos vincular, eso es lo que se está haciendo pero también nos ha costado ahí, sí es cierto trabajo en ese sentido. Y yo creo que con unas herramientas así pues sería ya más fácil.

ESPROSAYACOMDIF290816

Si tiene cuna CDMX, gozó del seguimiento médico de primer nivel de atención y enseguida tiene bebé seguro, entonces estamos hablando de que se atendió una mamá desde que estaba embarazada hasta que el niño tiene un año, sí se amplió bastante la atención que se le dio a una sola persona.

ESNISITVULDIF290816

Por ejemplo, con la cartilla de 0 a 6, es una cartilla de servicios es como un listado, de programas de cuidado de la primera infancia que distintas instituciones del gobierno de la Ciudad, ofrecemos una cartilla de consulta y esto va de la mano evidentemente con cunas, creo que es una con los que ido empatando mucho.

EDANCDDIF310816

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

En la cartilla no solamente empezamos a sincronizar los programas que tiene DIF, pudieran estar llegando a mas agente, hemos estado trabajando en salud mucho más que las otras dependencias para que también estén vinculadas a cartillas de 0 a 6, porque aunque la ley no mandata a la hora de la operación es que si le toca a DIF , después lo hacemos, aquí solamente quizá destacar no es exactamente como lo recoge, capital social no es el concepto como tal sino la capital jerárquica de derechos, entonces hay como ejes estratégicos que son como inclusión, igualdad, perspectiva de género, no violencia, participación social, en niños y adolescentes y que tiene resultados mejora calidad de vida, mejora y percepción de las personas. La percepción es importante porque a veces puede ser que lleguen cosas que no las perciban o las perciban como actos de buena voluntad de un personaje o de una agrupación y no como una política de gobierno.

EDEANYDCDIF310816

Ya después sí me enteré, digo, porque de hecho fui de los que estuvieron ahí, me enteré por ejemplo de Iztacalco que a los tres meses sacó algo, pero pues ellos sí daban un, por ejemplo, que a mí no me pareció digo en mi opinión, que te daban una leche en polvo ¡pues si al fin y al cabo estamos promocionando la salud! O sea, ¡no es nada que ver! Pero bueno, es la delegación, está ahí, se respetó, sacaron cajas, pero creo que hasta ahí lo dejaron ¿eh? Yo ya este año ya no escuché nada, creo sacaron unos eventos, trataron de copiar de algunas maneras, pero yo no tenía conocimiento que en la Ciudad de México si se estuviera aprobado en alguna de las delegaciones algún paquete de maternidad ¿no? Y no, yo no tenía conocimiento.

ESPROSAYACOMDIF290816

Parece, sin embargo, que el conocimiento de la articulación de este programa, no ha sido del todo transmitido a las derechohabientes del programa Cunas CDMX, quienes en las entrevistas parece ser unánime la respuesta sobre la carencia de esta tarjeta de 0 a 6 y de “bebé seguro”, y hasta del desconocimiento de estas acciones. En algunos casos, se alcanza a mencionar, pero sólo entre las asistentes a los eventos masivos de entrega de las cunas, Iztapalapa, Chapultepec o el Zócalo, y ello se advierte en los siguientes comentarios.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

¿Es de la de 0 a 6?... es que dijeron que era sobre los beneficios que otorgan al bebé, en cuanto a estudios, y cosas de comida o algo así, pero en el evento dijeron que las iban repartir, pero al final nos mandaron a cada quien al camión... fue en evento del zócalo y no me dieron la tarjeta.

GMILPA\_TLA020916

Pues yo me he enterado por internet, en la página del DIF, viene todo lo de los programas que el DIF está proporcionando a las madres y en el de cunas, efectivamente viene lo de una cartilla de 0 a 6 meses y también algo de un doctor... para que el niño esté sano y hay otro programa que se llama bebé seguro y el que yo tomé es el cunas, porque todavía no nace el bebé y me parece que para el otro se necesita que el bebé esté registrado y pues todavía no se puede.

GMILPA\_TLA020916

“bebé seguro”

GFAZC\_MHGO310816

Bebé seguro”, nada más el de la tarjeta y “Bebé seguro”.

GFAOBR\_COY050916

La cartilla es para tener todos los beneficios de cero a seis años, para que tengan un seguimiento y la otra tarjeta es de cero a seis meses, bueno que lo están manejando hasta los 12.

GFTLAL\_XOCH020916

Bebé seguro es una tarjeta de apoyo económico para el bebé, alimentación del bebé, solamente para él. La de cero a seis años es otra cartilla de servicios para psicología, doctores, todo eso y lo único que contiene son los datos de los papás, en caso de que tenga los dos papás, o el caso de su mamá, el nombre del bebé y si necesita llevarlo al doctor en la cartillita que les dan, el librito, ahí vienen direcciones de alguna entidad donde puedan acudir cerca de su casa.

GFTLAL\_XOCH020916

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Bueno, ayer que me hablaron me dijeron que sí, ya podía meterlo a él a “Bebé seguro

GFCUAH\_BJ060916

Y la “Cartilla de 0 a 6

GFCUAH\_BJ060916

En tanto que cuando se preguntó a las participantes de los grupos focales, sobre otros programas que les proporcionaran ayudas para su bebé, fue unánime, la respuesta negativa, y sólo fueron las participantes de uno de ellos, las que lograron señalar otra acción o programa.

Pues yo apenas me enteré de otro programa de la delegación Iztacalco, que se llama “bebé sano”, me dijeron que ese era nada más de la delegación y yo apenas le pregunté a una de la territorial cerca de mi casa y me dijo que no... que aunque yo fuera de Iztapalapa... yo si lo podía meter, pero arriesgarme a ver si salía, y no me he sentado a ver, y que ahora por las elecciones estaba cerrado, pero que después fuera a ver, para ver si me podía meter y es que a mí me habían dicho que ese programa era sólo para Iztacalco y bueno al final, aunque nosotros somos de Iztapalapa, pues también los necesitamos, yo por lo que enteré es que dan pañales, leche y comida de acuerdo a su edad y entonces yo no sé porque discriminan a los de Iztapalapa, porque yo he visto a los de Iztacalco en otros programas, por ejemplo, aquí, en las cunas, yo vi a gente ahí que eran de Iztacalco y les dieron su apoyo.

GFIZTAC\_IZTAP310816

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

Pues también me entré que regalaron carriolas, eran muy sencillas, pero al final te sirve, y nada más las regalaron así, creo que en Coyoacán, o no sé bien y sólo a cierta gente y eso porque nuestro vecino, compra diario el periódico y ahí se ve, que les regalaron carriolas a gente del DF, creo que un diputado, pero no dice más y hasta ahí quedó.

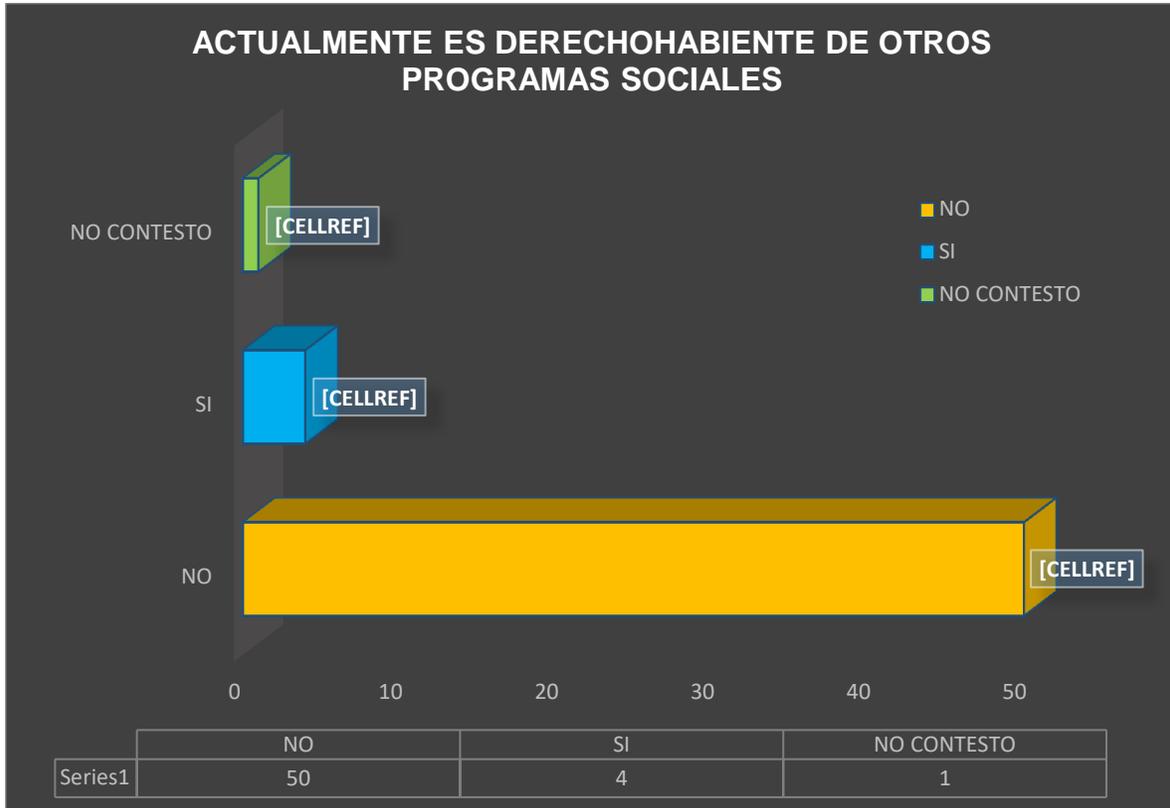
GFIZTAC\_IZTAP310816

El desconocimiento de otros programas, que se hizo evidente en los grupos focales, se registró también en los cuestionarios, donde la mayoría de las encuestadas, reconoció no ser derechohabiente de otro programa, como se observa en el gráfico No. 8.

Sin duda, en la idea de promover a la Ciudad de México, como capital social, la difusión de programas y alternativas de apoyo a este sector de la población se constituye en un área de oportunidad del DIF-CDMX, que puede establecer un Sistema de Información, ligado a la cartilla de O a 6, que de manera efectiva, informe y oriente sobre sus derechos y la vía de ejercerlos, con la adscripción de alguno de estos programas.

Bajo esta dinámica, las acciones del programa, representan una ventana de oportunidad para atender a un sector de la población que a pesar de su importancia, parece estar olvidado del esquema de apoyos institucionales, tanto a nivel Federal como delegacional, lo que puede representar una oportunidad de mejorar, lo que se desarrollará con más profundidad en el siguiente apartado.

**Gráfico No. 8**  
**Derechohabientes de Programas Cunas CDMX y de otros programas sociales**



Fuente: Cuestionarios de los Grupos Focales.

## II.8 Matriz FODA del Diseño del Programa Cunas CDMX

La matriz FODA, es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier situación, tanto en el sector público como en el privado. Puede reconocerse como una “radiografía” de esa situación, donde se identifican las variables analizadas y lo que ellas representan en la matriz son particulares de ese momento.

El análisis FODA, permite conformar un cuadro de la situación actual de un objeto de estudio (empresa u organización social) para de esta manera obtener un

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

diagnóstico y en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

El objetivo primario del análisis FODA consiste en obtener conclusiones sobre la forma en que el objeto estudiado será capaz de afrontar los cambios y las turbulencias en el contexto, (oportunidades y amenazas) a partir de sus fortalezas y debilidades internas. Después de este paso, se pueden determinar las estrategias a seguir.

Para realizar un análisis FODA se deben identificar las cuatro variables por separado y determinar qué elementos corresponden a cada una, donde:

**Las fortalezas:** son las capacidades especiales con que se cuenta y que permiten tener una posición privilegiada frente a la competencia. Refiere a los recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente.

**Las oportunidades:** son aquellos elementos que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la entidad a estudiar, y que permiten obtener ventajas competitivas.

**Las debilidades:** son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente otras entidades, los recursos de los que se carece, las habilidades que requiere fortalecer, las actividades que no se desarrollan de manera óptima.

**Las amenazas:** son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia y el desarrollo de las actividades y de la entidad.

Esta herramienta no fue utilizada en el diseño del programa, ni se presenta en las ROP del programa, sin embargo, aquí se incluye, con la idea de enriquecer

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

el ejercicio de evaluación del Programa, ya que se considera que puede contribuir a mejorar su diseño.

**Tabla No. 7  
Matriz FODA**

Factores internos		Factores externos	
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
F1. El programa cuenta con el referente y sustento normativo apropiado que establece la relación del propósito con los objetivos del Programa General de Desarrollo del D.F., con el programa Sectorial de Salud 2013-2018 y con el Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México.	D1. Diagnostico insuficiente y poco claro para la definición del problema y falta de claridad conceptual de los referentes teóricos.	O1. Asesoría con UNICEF, para mejorar el programa y atender a la población objetivo.	A1. Falta de concreción de la universalidad y creación de ley de los beneficios y servicios del programa.
F2. Paquete avalado por personal especializado del DIF en coordinación con la UNICEF.	D2. Inconsistencia en la definición de componentes del programa.	O2. Gran demanda de los bienes y servicios por parte de la población objetivo.	A2. Cambio de gobierno y de estrategias institucionales de atención a la población objetivo.
F3. Cuenta con personal directivo y operativo comprometido con el programa	D3. Inconsistencia en el diseño de la MaML.		

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

F4. Cuenta con presupuesto asignado para la operación y el cumplimiento de metas.	D4. Inconsistencia en la definición de la población objetivo	O3. Representa una alternativa para generar buenas prácticas de crianza que propicien el desarrollo y bienestar de la población infantil.	A3. El reconocimiento del paquete como una "dávila" y no como un derecho, lo que lo sujeta a vaivenes políticos.
F5. Cuenta con apoyo de personal encargado de diseño de políticas públicas y toma de decisiones (jefe de gobierno).	D4. Ausencia de manual de procedimientos que marque disposiciones directivas al personal operativo para la realización de las actividades en tiempo y forma.		
F6. Tiene un población potencial en crecimiento constante-siempre tendrá población potencial	D5. Ausencia en el programa de la visión del capital social y enfoque de derechos	O4. Atención a un grupo de población poco focalizado en las políticas públicas.	A4. Asociación a un partido político y no a una política pública que atiende necesidades de las mayorías.
F7. Reconoce la importancia cultural del vínculo afectivo con los recién nacidos	D6. Carece de la definición de acciones que fortalezcan la participación de las derechohabientes en el diseño del programa.	O5. La población objetivo goza de simpatía y llama al "altruismo" y a la solidaridad.	A5. Falta de transparencia en el manejo de recursos públicos que cuestionen su permanencia.

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

F8. Recupera tradiciones en el cuidado y atención de los infantes.(Fular).	D7. Existe indefinición en los periodos de entrega del paquete.	06. Visión a futuro de la población atendida en esta etapa.	A6. Visión de uso político que no llega a la población potencial.
F9. Recupera la recomendación médica y cultural de promover la lactancia materna, como práctica de crianza, y mecanismo inmunológico.	D8. Poca claridad en los criterios de la derechohabiencia . (Residentes en UT o nacimientos en hospitales públicos).	06. Visión a futuro de la población atendida en esta etapa.	A6. Visión de uso político que no llega a la población potencial.
	D9. Falta incorporar atención especial a madres adolescentes		
F10. Reconoce la importancia de que los accesorios del paquete sean amigables con el medio ambiente, con excepción de pañales.	D10. Falta establecer vinculación estrecha con el sector salud para brindar atención prenatal y posnatal.	07. Deja ver interés oficial por el futuro del país.	A7. Recortes presupuestales que afecten crecimiento de la cobertura

Fuente: Evaluación Externa

### **III. Resultados de la Evaluación.**

#### **III.1 Conclusiones de la evaluación.**

Para finalizar esta evaluación, se presentan algunas conclusiones, con el ánimo de que puedan aportar elementos de mejora para el programa Cunas CDMX.

Las conclusiones retoman los criterios y parámetros que se expusieron en el capítulo 1 de este informe, en la idea de tener congruencia y pertinencia en función de los objetivos planteados.

En cuanto a los criterios y parámetros de orden cuantitativo, es preciso mencionar que:

1. Sobre la cuantificación de la población que presenta el problema, la información estadística, documental o las evidencias, no resultan del todo consistentes, ya que se observan disparidades entre los datos aportados por diferentes instituciones dependencias encargadas de generarlos y no es claro el criterio para su selección (INEGI, CONAPO, CONEVAL, EVALÚA, UNICEF).
2. Sobre la cuantificación de la población objetivo, la información estadística muestra ciertas discrepancias con la documental, ya que falta una relación estrecha entre lo que se define como nacimientos en condiciones de vulnerabilidad y los datos con los que se pretende dar cuenta de ello (nacimientos en condiciones de vulnerabilidad).
3. Sobre la cuantificación de la línea de base, la información estadística, documental o las evidencias, no son del todo consistentes, ya que no se toma en cuenta el año inmediato al arranque del programa.
4. Sobre la ubicación territorial de la población beneficiaria, la información estadística, documental o las evidencias, son poco consistentes para definir territorialmente la ubicación de la población beneficiaría, ya que aunque se

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

define como prioridad las unidades territoriales de muy bajo, bajo y medio IDS, en la búsqueda de igualdad, el programa termina siendo inequitativo, ya que las evidencias de la evaluación, dejan ver cierta atención a delegaciones, donde si hay bajo y medio nivel de IDS, al final, se observa una concentración en aquellas donde el acceso, la difusión y el acercamiento es territorial es más sencillo, que no necesariamente son las que más lo necesitan, incluso se entregan en demarcaciones territoriales de nivel alto de IDS. El padrón de Noviembre de 2016, muestra una menor cantidad de paquetes entregados en las delegaciones Magdalena Contreras, con IDS Bajo (23) y Milpa Alta, IDS Muy bajo (40), en un nivel muy cercano a lo reportado en la delegación Benito Juárez, con un IDS Alto (31) (DIF-DF, [goo.gl/wXkELz](http://goo.gl/wXkELz)).

5. En cuanto a la cuantificación de las metas y su congruencia con el problema que busca atender, las evidencias empíricas, muestran una relación causal poco clara, entre las metas y el problema a atender. En esta lógica, llama la atención, que para Noviembre de 2016, se registran 4,861 entregas de paquetes, cuando faltan 1 mes para que concluya el año, en el que, de acuerdo a lo señalado en las ROP, deben entregarse 11,000 paquetes de maternidad (faltan a estas alturas, 6139 por distribuir), en tanto, el arranque del programa de manera oficial fue en Agosto de 2016. Ello puede llevar a pensar que, el cumplimiento de metas, está distante del problema a atender, ya que la entrega de paquetes parece concentrarse en 5 meses (Agosto-Diciembre). Es importante reflexionar, si el interés de cumplir con la meta, ante la cercanía del fin de año, lleva a entregar paquetes de maternidad, aun a personas que no cumplen con los requisitos, además de que los recién nacidos entre Enero y Julio de cada año, tienen que esperar un periodo de tiempo, que casi los deja fuera del

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

programa (quienes nacieron en enero, por ejemplo, ya no pueden ser derechohabientes, en Abril, porque ya tienen más de dos meses de edad).

6. Sobre la razón si la intervención propuesta con el programa es eficaz para atender el problema identificado, las evidencias empíricas muestran poca consistencia, ya que no se logra mostrar la manera en que le entrega de paquetes puede ayudar a disminuir la mortalidad infantil.

En cuanto a los criterios y parámetros de tipo cualitativos:

1. Sobre el problema que se busca atender con el programa, debe mencionarse que sí está claramente señalada la disminución de la mortalidad infantil, como el problema a atender.
2. Sobre las causas y efectos del problema en el diagnóstico, la información documental y las evidencias son poco consistentes, entre sí, ya que se mencionan una serie de causales de la mortalidad infantil (apego, crianza, lactancia materna) que no se muestra como serán atacados con la intervención y cómo ayudaran a disminuir el problema, en tanto se dejan de lado, aquellas que, instituciones oficiales nacionales e internacionales, han demostrado si intervienen de manera directa en la mortalidad infantil (el problema central), como las afecciones derivadas en el periodo perinatal.
3. Sobre la justificación teórica del problema que sustenta la intervención que propone (el apego, las prácticas de crianza y la mortandad infantil), se observa cierta inconsistencia, en relación al problema central, ya que no se define con claridad la intervención del apego y las prácticas de crianza, con la mortalidad infantil, así como tampoco, la manera en que los componentes del paquete, ayudan al apego y las prácticas de crianza.
4. Sobre la justificación teórica (el apego, las prácticas de crianza y la mortandad infantil) y la información del diagnóstico, se observa cierta desatención en el diseño, ya que existe una marcada incongruencia entre la

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

información documental y las evidencias que sustentan la justificación teórica, en el diagnóstico.

5. El programa define la población potencial y objetivo pero las fuentes consultadas son poco consistentes, con los datos aportados.
6. El programa detalla la metodología y cumple con los lineamientos para definir la población potencial y objetivo, sin embargo, las fuentes de información documental no son del todo consistentes, con la definición de la población potencial y objetivo y merece ser revisada.
7. El programa, presenta información documental o evidencias poco consistentes con la caracterización de la demanda de los beneficios contemplados.
8. El programa especifica las metas de cobertura de su población objetivo, en un horizonte de corto, mediano y largo plazo. Las metas de cobertura anual en un horizonte de corto, mediano y largo plazo, son poco consistentes con la definición del problema y la estrategia de atención, ya que la información no parece provenir de la fuente apropiada del caso (datos de mortalidad infantil).
9. El programa cuenta con una estrategia (medios y acciones), que permiten incidir en la solución del problema. La estrategia es poco consistente con la propuesta de intervención del programa para incidir en la solución del problema, la mortalidad infantil.
10. El programa define los resultados esperados al final de su ejecución, y está vinculado con lo señalado en el diagnóstico. Los resultados esperados son poco consistentes con el diagnóstico, ya que se bien se plantean cumplir con lo planeado en un año, no se establece claramente el tiempo, en que se entregaran los beneficios, después de ingresada la solicitud. La información recabada en el trabajo de campo, mostró que la mayoría de las derechohabientes no tuvieron dificultades para ingresar su solicitud, pero la

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

situación se complicó, con la entrega física del paquete, y hubo quienes señalaron que tuvieron que esperar más de 3 meses para recibirlo y otras hasta 8 meses.

11. El programa presenta una coherencia entre los objetivos, las estrategias y metas. Los objetivos, las estrategias y las metas, son poco consistentes con el problema a atender, una revisión de lo planteado en las ROP, sobre estos tres componentes, lo muestra claramente.
12. Las reglas de operación del programa, se ajustan a los lineamientos de elaboración de las reglas de operación. El contenido de las reglas de operación del programa, es consistente con los lineamientos para la elaboración de las reglas de operación, en términos de contenido, pero se hace necesarias algunas precisiones conceptuales que den cuenta de la comprensión de todos los elementos solicitados.
13. En el programa se señalan otro tipo de acciones de desarrollo social, con los que puede tener coincidencias. Las acciones de desarrollo social señaladas, son consistentes con las planteadas en la estrategia de intervención del programa, y tienen coincidencias con las desarrolladas en otros programas sociales.
14. En el programa se señalan otro tipo de acciones de desarrollo social, con los que puede tener complementariedad. Las acciones de desarrollo social señaladas, son consistentes con las planteadas en la estrategia de intervención del programa, y pueden ser complementarias con otro tipo de acciones de otros programas sociales, de los que se hace mención en las ROP.
15. En el programa se señalan otro tipo de acciones de desarrollo social, con los que puede tener sinergias. Las acciones de desarrollo social señaladas, son consistentes con las planteadas en la estrategia de intervención del

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

programa, y pueden tener sinergias con otro tipo de acciones de otros programas sociales.

16. Los objetivos del programa, manejan conceptos comunes a los manejados en los objetivos de otros programas sectoriales y/o institucionales. El uso y el manejo de los conceptos en los objetivos del programa, es consistente con los manejados en los programas sectoriales y/o institucionales, pero pueden ser completadas, mediante la inclusión de acciones puestas en marcha a nivel delegacional.
17. La definición del propósito del programa, es suficiente para el cumplimiento de alguna de las metas señaladas en otros programas sectoriales y/o institucionales. La definición del propósito, es consistente con algunas de las metas señaladas en los programas sectoriales y/o institucionales.
18. El programa muestra congruencia entre la cobertura, el diseño y el diagnóstico. La información documental o las evidencias para definir las metas de cobertura, es poco consistente con el diseño y el diagnóstico.

### **III.2 Propuestas de mejora y recomendaciones.**

A partir de lo señalado en las conclusiones y con el ánimo de rescatar los hallazgos de esta evaluación a favor del programa Cunas CDMX, es posible emitir las siguientes recomendaciones:

1. Es deseable realizar un diagnóstico que contemple:
  - El estado de la mortalidad infantil, sus causas y la manera en que se han atendido, así como los actores involucrados, sin dejar de revisar, la intervención de la situación socio cultural, socio geográfica o socio económica en ello.Con este ejercicio, se busca fortalecer la definición del problema y con ello robustecer la articulación de los distintos niveles de la MML.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

2. Es necesario, tomar en cuenta los periodos establecidos por órganos internacionales de salud, como la OMS, para entregar el paquete de maternidad a partir de la semana 22 de gestación, considerando que el riesgo de perder el producto es menos probable.
3. Es conveniente hacer promoción de las consultas médicas de primer nivel que brinda el DIF CDMX, así como fortalecer la importancia de continuar con un seguimiento médico ante una instancia de Salud.
4. Es importante generar un vínculo con las instancias correspondientes para canalizar a las personas que se identifiquen sin control prenatal o seguimiento médico para su atención, así como reforzar la invitación a las y los derechohabientes a participar en las pláticas de lactancia.
5. Es recomendable, fortalecer la información impresa que se entrega con el paquete de maternidad, con alguna explicación o plática, como complemento del paquete de maternidad.
6. Es oportuno, articular acciones de participación ciudadana con organizaciones de la sociedad civil u otras dependencias, para diseñar e impartir pláticas que fortalezcan los objetivos del programa.
7. Es necesario, abrir espacios a la participación ciudadana, que con un enfoque de derechos y la visión de capital social, posibiliten que distintos actores (OSC, parteras o comadronas) puedan contribuir al propósito del programa, mediante el acompañamiento de las embarazadas desde la semana 22 de gestación.
8. Es importante, incluir a otras personas además de la madre dentro de las ROP para poder acceder al programa.
9. Es importante, fortalecer la calendarización y regionalización de las entregas.
10. Se considera importante, que en la organización de las entregas, se tome en cuenta el grado de avance del embarazo.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

11. Es conveniente, fortalecer la difusión del vínculo que existe entre este y otros programas que amplían la protección de derechos de las niñas y niños.
12. Es importante que se tome en cuenta la temporalidad en la entrega del bien.
13. Es deseable que en las ROP 2017 se establezcan los procedimientos de entrega, para mejorar los tiempos de respuesta.
14. Es importante revisar, el enfoque del Marco Lógico y los indicadores del programa, en función de las metas a alcanzar y los objetivos generales y específicos.
15. Es recomendable, difundir entre los habitantes de la Ciudad de México, los beneficios que el paquete otorga a las derechohabientes (la cuna y los componentes), así como su articulación con el problema a atender; y en general con el cuidado y protección de las niñas y niños, que son el eje de la política social del gobierno de la Ciudad de México.
16. Es oportuno, dar seguimiento y contribuir en la difusión de la Ley de Cunas CDMX, con la finalidad de conseguir que las acciones que forman parte del programa, se mantengan y mejoren en beneficio de los niños y niñas de esta capital del País.

#### IV Glosario de términos

**Alcances de un programa:** establecen la trascendencia y repercusión del programa social sobre el problema que atiende y/o derecho que busca garantizar.

**Alineación programática:** forma en que un programa se sujeta o trabaja paralelamente con un plan o programa de otra dependencia.

**Apego:** es ese vínculo emocional que desarrolla el bebé con su principal figura de afecto, es decir, con la persona principal que se encarga de su atención y cuidados.

**Causalidad de un problema:** se refiere a los elementos detectados en el entorno social, económico o político que, dada su existencia determinan la prevalencia de un problema social, está vinculada a los efectos que tal situación conlleva en la población afectada.

**Cobertura del Programa:** consiste en determinar hasta qué punto una acción o proyecto llega a la población objetivo del mismo. Sin embargo, ésta no debe de ser entendida únicamente como la proporción de las personas beneficiarias respecto de aquellas que pretende alcanzar el programa. Sino que además ésta debe de analizar la existencia de posibles sesgos en los alcances que ha tenido el programa, así como, la existencia de posibles barreras de acceso.

**Coincidencia:** se observa cuando dos o más programas tienen objetivos similares; o bien, cuando sus componentes son similares o iguales y atienden a la misma población.

**Complementariedad:** Refiere a la complementariedad con otros programas sociales y se observa, cuando dos o más programas atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a diferente población.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Componentes:** los productos o servicios que el programa o proyecto entrega para resolver el problema.

**Consultas médicas del primer nivel:** consiste en la toma de signos vitales, medición de peso y talla, consulta médica general y promoción de la salud.

**Crianza:** puede ser entendida como el conjunto de conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar.

**Derechohabientes:** son las personas habitantes del Distrito Federal que dadas sus características sociales, económicas, demográficas o de vulnerabilidad, por Ley tiene el derecho a recibir de los programas sociales prestaciones en especie, en efectivo, servicios o subsidios.

**Equidad de Género:** principio conforme al cual mujeres y hombres acceden con justicia e igualdad al uso, control y beneficio de los bienes, servicios, recursos y oportunidades de la sociedad, así como a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar.

**Equidad:** tendencia a juzgar con imparcialidad y haciendo uso de la razón. Se propone otorgar a cada sujeto lo que se merece. Es la distribución justa de los resultados logrados de un programa en proporción directa con las necesidades existentes de todos sus derechohabientes; tiene como fin disminuir progresivamente las brechas de desigualdad.

**Estrategia:** es el conjunto de acciones encaminadas a dirigir un asunto o proyecto, estableciendo reglas que aseguren una decisión óptima en cada momento. Por tanto, es un proceso a través del cual se determinan metas y

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

objetivos básicos de corto, mediano y largo plazo para la ejecución de un proyecto previendo el objetivo o estado en el futuro que se pretende alcanzar.

**Evaluación:** de acuerdo al artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, constituye un proceso de aplicación de un método sistemático que permite conocer, explicar y valorar al menos, el diseño, la operación, los resultados y el impacto de la política y programas de Desarrollo Social. Deberá detectar sus aciertos y fortalezas, identificar sus problemas y, en su caso, formular las observaciones y recomendaciones para su reorientación y fortalecimiento.

**Evaluación Interna:** es la que deben efectuar quienes implementan los programas sociales, anualmente y conforme a los lineamientos que emita el EVALUA-DF, se refiere a la valoración que la propia institución debe hacer del programa social para dar cuenta de sus aciertos y fortalezas, identificar sus problemas y áreas de mejora y, así, formular sugerencias para su reorientación o fortalecimiento; al igual que proporcionar a las y los funcionarios la oportunidad de identificar las condiciones iniciales del programa social y hacer un seguimiento permanente del mismo a través de evaluaciones periódicas o parciales.

**Exigibilidad:** la exigibilidad es el derecho de las y los habitantes a que, a través de un conjunto de normas y procedimientos, los derechos sociales sean progresivamente exigibles en el marco de las diferentes políticas y programas y de la disponibilidad presupuestal con que se cuente.

**Fin:** el objetivo al cual aporta la resolución del problema.

**Igualdad:** acceso al mismo trato y oportunidades, para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

**Índice de Desarrollo Humano:** es un indicador sintético que mide los logros alcanzados por cada país -y a su interior- respecto a las tres dimensiones

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

fundamentales del desarrollo humano: 1) tener una vida larga y saludable, 2) adquirir conocimientos y 3) disfrutar de un nivel de vida digno.

**Índice de Desarrollo Social:** mide el grado de desarrollo social de las unidades territoriales en el Distrito Federal. Se calcula a partir de un Indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI)] para cada hogar según las variables disponibles en las bases de micro datos del Censo de Población y Vivienda, por vivienda, persona y hogar. Permite ubicar el grado de desarrollo social por manzana, colonia y delegación del Distrito Federal.

**Indicadores:** instrumentos a partir de los cuales se cuantifican los avances o retrocesos de las acciones implementadas por los programas sociales, el logro de sus objetivos y los resultados alcanzados.

**Indicadores de cumplimiento de metas asociadas a los objetivos:** dan cuenta del cumplimiento de los objetivos, su desempeño e impacto en la población beneficiaria, así como el costo administrativo de su operación.

**Línea Base o Basal:** un conjunto de indicadores seleccionados para el seguimiento y la evaluación sistemáticos de políticas y programas. Los indicadores que la conforman se clasifican en estructurales y coyunturales y al mismo tiempo se ordenan, de acuerdo con su importancia relativa, en indicadores claves y secundarios. Quienes diseñan y ejecutan la política obtienen en los indicadores claves la información general sobre la forma en que evolucionan los problemas y, en los secundarios, información puntual que explica o complementa la suministrada por los indicadores claves.

**Línea de Acción:** conjunto de estrategias de orientación y organización de la política pública del Gobierno de la Ciudad de México plasmadas en el Programa General de Desarrollo 2013-2018, las cuales tienen como objetivo delimitar los

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

esfuerzos de los entes de gobierno para la superación de las problemáticas sociales existentes.

**Metas:** son una estimación cuantitativa independiente del impacto de cada alternativa y de sus volúmenes de producción. Las metas se definen en términos de cantidad, calidad y tiempo, utilizando para ello los indicadores seleccionados.

**Metas físicas:** resultados esperados, de acuerdo con la planeación, para cada una de las estrategias y acciones implementadas por el programa social, en función del logro de los objetivos, general y específicos. Las metas físicas, deben expresarse como resultados numéricos sobre variables que se organizan para la interpretación de resultados.

**Metodología de Marco Lógico:** contempla el análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima. El producto de esta metodología analítica es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados.

**Muerte súbita del lactante:** (SMSL) conocida comúnmente como “muerte de cuna” no es una enfermedad, sino un síndrome, que ha sido caracterizado hasta ahora por sus síntomas y no por sus causas. “Se trata de un diagnóstico sindrómico al que se llega por exclusión y que es probable que tenga diferentes etiologías

**Neonatal:** Refiere al recién nacido que se encuentra entre los cero y los primeros 28 días de vida.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Objetivo:** se refiere a los resultados físicos, financieros, institucionales, sociales, ambientales o de otra índole que se espera que el proyecto o programa contribuya a lograr.

**Objetivos específicos de un programa:** son el conjunto de propósitos y estrategias que permitirán alcanzarlo, en correspondencia con el tipo de programa social en cuestión: de servicios, operación de infraestructura social, subsidios o transferencias. Se derivan del objetivo general.

**Objetivo general de un programa:** se refiere al propósito central que tiene el programa social, y lo que se pretende lograr con su implementación en un periodo de tiempo. Los resultados físicos, financieros, institucionales, sociales, ambientales o de otra índole que se espera que el proyecto o programa contribuya a lograr. Deberá ser concreto y medible.

**Participación Ciudadana/Social:** derecho de los ciudadanos y habitantes del Distrito Federal a intervenir y participar, individual o colectivamente, en las decisiones públicas, en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y actos de gobierno. La participación ciudadana contribuirá a la solución de problemas de interés general y al mejoramiento de las normas que regulan las relaciones en la comunidad, para lo que deberá considerarse la utilización de los medios de comunicación para la información, difusión, capacitación y educación, para el desarrollo de una cultura democrática de la participación ciudadana; así como su capacitación en el proceso de una mejor gobernanza de la Ciudad Capital.

**Perinatal:** Periodo que comienza a las 22 semanas de gestación y termina a los 7 días después del parto.

**Personas, grupos o comunidades en situación de discriminación:** las personas físicas, grupos, comunidades, colectivos o análogos que sufran la

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

violación, negación o el menoscabo de alguno o algunos de sus derechos humanos por los motivos prohibidos en el quinto párrafo del artículo 1 constitucional, los tratados internacionales de los que México sea parte, la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal o cualquier otra ley.

**Perspectiva de Derechos/Enfoque de Derechos:** a partir del reconocimiento de los derechos humanos como parte intrínseca del desarrollo, y del desarrollo como un medio para hacer realidad los derechos humanos, surge a finales de los años 90 el enfoque de derechos humanos cuyo objetivo es integrar a las prácticas de desarrollo, los principios éticos y legales inherentes a los derechos humanos. El enfoque de derechos busca cortar con las prácticas de desarrollo centradas en la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de la población beneficiaria, y reemplazarlas por prácticas basadas en el reconocimiento de que toda persona es titular de unos derechos inherentes. Así, el objetivo ya no es la satisfacción de necesidades, sino la realización de derechos. Esta distinción es clave ya que los derechos implican obligaciones mientras que las necesidades no.

**Perspectiva de Género:** concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, la desigualdad y la exclusión de las personas, que pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la equidad de género.

**Población Beneficiaria:** es la parte de población objetivo que recibe los productos del Proyecto (acierto de inclusión).

**Población Objetivo:** es un subconjunto de la población total (población de referencia) a la que están destinados los productos del proyecto. Se define normalmente por la pertenencia a un segmento socioeconómico como grupo

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

etario, localización geográfica, y carencia específica; y, la población beneficiaria es la parte de población objetivo que recibe los productos del Proyecto (acierto de inclusión). Son todas aquellas personas físicas o morales pertenecientes a una población que tiene como particularidad compartir la misma problemática o características que la política o programa social busca combatir, y que, de cubrir los requisitos de selección, podrán inscribirse dentro del mismo y hacerse acreedores de los beneficios que éste otorga.

**Población potencial:** es aquella parte de la población de referencia que es afectada por el problema (o será afectada por éste), y que por lo tanto requiere de los servicios o bienes que proveerá el programa. Indica la magnitud total de la población en riesgo. Dicha estimación permitirá proyectar a largo plazo el aumento de dicha población, si no se interviene adecuadamente.

**Problema o Necesidad Social:** existencia alegada de una situación incompatible con los valores de un número significativo de personas que están de acuerdo en que es necesario actuar para cambiar la situación.

**Productos del proyecto:** se la define normalmente por la pertenencia a un segmento socioeconómico como grupo etario, localización geográfica, y carencia específica.

**Programa Social:** las acciones de la Administración que promueven el cumplimiento de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y que, por su naturaleza, pueden dividirse en: programas de transferencias monetarias o materiales, de prestación de servicios, de construcción, mejoramiento u operación de la infraestructura social, y de otorgamiento de subsidios directos o indirectos.

**Propósito:** la situación del problema resuelto.

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

**Reglas de operación:** se reconocen como el conjunto de normas que rigen cada uno de los programas sociales, donde se incluyen disposiciones que precisan su operación, con el fin de asegurar la transparencia, eficacia, eficiencia y no discrecionalidad en el uso y otorgamiento de apoyos, subsidios, servicios y ayudas a la población beneficiaria.

**Seguimiento:** función continua a partir de la cual se realiza una recopilación sistemática de datos sobre indicadores específicos mediante los cuales se proporciona a los administradores y a las partes interesadas, información relevante sobre el avance y el logro de los objetivos de un proyecto; así como, la utilización de los fondos y recursos asignados a este.

**Sinergia:** Es un término que se extrae de la Teoría General de Sistemas, para evidenciar que todo sistema no puede ser explicado, sólo con examinar sus partes de manera aislada.

**Tasa de mortalidad infantil:** cociente de las defunciones de menores de un año de edad ocurridas en un periodo determinado, entre los hijos nacidos vivos durante el mismo lapso, multiplicado por una constante (generalmente mil).

**Unidad Territorial:** división territorial del Distrito Federal para efectos de participación y representación ciudadana, que se hace con base en la identidad cultural, social, étnica, política, económica, geográfica y demográfica.

**Vulnerabilidad:** exposición o debilidad de alguien o algo ante situaciones económicas, de servicios o sociales.

**Vulnerabilidad por carencia social:** población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar.

## V Referencias documentales

- Aguirre, Alejandro. (2009) La mortalidad infantil y la mortalidad materna en el siglo XXI, en Papeles de Población No. 61, julio-septiembre, CIEAP/UAEM.
- Aldunate, Eduardo y Julio Córdoba (2011). Formulación de Programas con la Metodología de Marco Lógico, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Serie Manuales No. 68, ONU-CEPAL, Santiago de Chile.
- Angenot, M. (2012). El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y decible. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2000) Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal Publicada, 23 de mayo del 2000. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2007) Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en el Distrito Federal, 15 de mayo de 2007. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2008) Ley de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, 29 de enero de 2008. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2009) Ley de Salud del Distrito Federal, 17 de septiembre de 2009. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2011) Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal, 24 de febrero de 2011. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2013) Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños en Primera Infancia en el Distrito Federal, 30 de abril de 2013. Gaceta Oficial del Distrito Federal.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2016) Iniciativa Ley de Cunas CDMX. Disponible en [goo.gl/xhszpO](http://goo.gl/xhszpO), consultado el 30 de Noviembre de 2016.
- Banco Interamericano para el Desarrollo Social (2000) Diseño y Gerencia de Políticas Sociales.
- Banco Mundial-CLAD (2009) Guía para la Elaboración de Términos de Referencia orientados a la contratación de servicios de consultoría para la evaluación de programas y proyectos gubernamentales. Documento preparado por Alejandro Medina Giopp, en el marco del Proyecto CLAD-
- Bobadilla, José Luis y Langer Ana, (1990) La mortalidad infantil en México: un fenómeno en transición, en Revista Mexicana de Sociología, V. 52, No. 1, IIS-UNAM.
- Bouquet, R. I. y Pachajoa L. Alejandro (2009) Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy, en LIBERABIT, V. 15, No.2, Fundación Universitaria Los Libertadores, Lima.
- Cámara de Diputados (1984). Ley General de Salud, 7 de febrero de 1984. Diario Oficial de la Federación.
- CONAPO, (2010). Proyecciones de población 2010-20150, México. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/2010\\_2050/RepúblicaMexicana.xml](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/2010_2050/RepúblicaMexicana.xml) , consultado el 30 de agosto de 2016.
- CONEVAL (2010) Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza, 16 de junio de 2010. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: [http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/med\\_pobreza/DiarioOficial/DOF\\_lineamientos\\_pobrezaCONEVAL\\_16062010.pdf](http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/med_pobreza/DiarioOficial/DOF_lineamientos_pobrezaCONEVAL_16062010.pdf), consultado el 5 de septiembre de 2016.

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

- CONEVAL (s/f) Medición de la pobreza, Glosario. Disponible en: <https://goo.gl/SPHcuJ>, consultado el 20 de septiembre de 2016.
- CONEVAL (2014) Resultados de la Pobreza Multidimensional. Resultados a Nivel Nacional y por entidad Federativa 2012-2014. Disponible en: [http://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Documents/Comunicado005\\_Medicion\\_pobreza\\_2014.pdf](http://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Documents/Comunicado005_Medicion_pobreza_2014.pdf), consultado el 18 de septiembre de 2016.
- CONEVAL (2016) Base de datos. Disponible en: [http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas\\_BD\\_10\\_12\\_14.aspx](http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_10_12_14.aspx), consultado el 10 de septiembre de 2016.
- Delegación Álvaro Obregón (2016) Reglas de Operación del Programa Delegacional de Apoyo a Familias en Desventaja Social 2016, 29 de enero de 2016. Gaceta Oficial del Distrito Federal, N° 270 Tomo II.
- Delegación Iztacalco (2016) Reglas de Operación del Programa Delegacional Bebé Sano Mamá Feliz 2016, 6 de abril de 2016. Gaceta oficial del Distrito Federal. Décima Novena Época, No44.
- DIF-DF (2016a) Reglas de Operación del Programa Bebé Seguro, 29 de enero de 2016. Gaceta Oficial del Distrito Federal, N° 270 Tomo III.
- DIF-DF (2016b) Reglas de Operación del Programa de Promoción a la Salud, Asistencia Social, Fomento al Apego y Protección, de las Madres a sus Niñas y Niños desde su Nacimiento Cunas CDMX, 29 de enero de 2016. Gaceta Oficial del Distrito Federal, N° 270 Tomo III.
- DIF-DF (2016c) Reglas de Operación del Programa Apoyo a Madres Solas Residentes en el Distrito Federal, 29 de enero de 2016. Gaceta Oficial del Distrito Federal, N° 270 Tomo III.
- Duro, Elena, (2012) Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia, UNICEF- Fundación Kaleidos, Argentina.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- El Universal, 2015, “En México 796 mil hombres son papás solteros” 19 de julio, México, en, <https://goo.gl/LLk1gV>, Consultado el 15 de septiembre de 2016.
- EVALÚA DF (2009) Estatuto Orgánico, 15 de junio de 2009. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- EVALÚA DF (2011) Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal. México, DF, 2011. Disponible en: [http://www.evalua.cdmx.gob.mx/files/indice/ind\\_inf.pdf](http://www.evalua.cdmx.gob.mx/files/indice/ind_inf.pdf), consultado el 28 de agosto de 2016.
- EVALÚA DF (2012) Informe del Estado del Desarrollo Social del Distrito Federal. “Desarrollo social, Derechos humanos, Ciudadanía y Cohesión social”. Primera edición, septiembre de 2012.
- EVALÚA DF (2014a) Avance en el Cumplimiento de los Derechos Sociales en el Distrito Federal. Disponible en: [http://www.evalua.cdmx.gob.mx/docs/med\\_avance/ma\\_acds\\_2014.pdf](http://www.evalua.cdmx.gob.mx/docs/med_avance/ma_acds_2014.pdf), consultado el 9 de septiembre de 2016.
- EVALÚA-DF (2014b) Estudio del embarazo en adolescentes en el Distrito Federal, desde un enfoque de género, 2005-2014. México: EVALÚA-DF.
- EVALÚA DF (2014c) Lineamientos para la Elaboración de las Evaluaciones Internas 2014, 15 de abril de 2014. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- EVALÚA DF (2015a) Análisis sobre los Resultados de la Pobreza del Distrito Federal en la Medición de la Pobreza Multidimensional de CONEVAL 2014, Distrito Federal, México. Disponible en: <http://www.evalua.cdmx.gob.mx/>. consultado el 10 de septiembre de 2016.
- EVALÚA DF (2015b) Lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio 2016, 30 de octubre de 2015, Ciudad de México, México. Disponible en:

### **Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo107585.pdf>

- EVALÚA DF (2015c) Marco Conceptual para la Definición de Criterios en la Creación y Modificación de Programas y Acciones Sociales, 14 de abril de 2015. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- EVALÚA DF (2016) Programa de Verificación de Padrones de Beneficiarios de Programas Sociales de la Ciudad de México 2016, mayo de 2016, Ciudad de México, México. Disponible en: <http://www.evalua.cdmx.gob.mx/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012) Monitoreo y Evaluación de Políticas, Programas y Proyectos Sociales. Buenos Aires, Argentina.
- Giménez Montiel G. (2005) Teoría y análisis de la cultura. Volumen 1. CONACULTA: México.
- Gobierno del Distrito Federal (2007) Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Denominado Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, 21 de septiembre 2007. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Gobierno del Distrito Federal (2011) Ley del Programa De Derechos Humanos del Distrito Federal, 30 de mayo de 2011. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Gobierno del Distrito Federal (2012) Reglamento para Someter a la Aprobación del Comité de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal, la Creación y Operación de Programas de Desarrollo Social que Otorguen Subsidios, Apoyos y Ayudas a la Población del Distrito Federal, 26 de enero de 2012. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Décima Séptima Época. No. 1276.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- Gobierno del Distrito Federal (2013) Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018. Ciudad de México 2013.
- Gobierno del Distrito Federal (2014) Programa Sectorial de Desarrollo Social con Equidad e Inclusión 2013-2018, 21 de octubre de 2014. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Gobierno del Distrito Federal (2014) Programa Sectorial de Salud 2013—2018, 27 de octubre de 2014. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Guzmán, Marcela, (2007) “Evaluación de Programas. Notas Técnicas”. Boletín 64 serie Gestión Pública, ILPES-CEPAL. Santiago de Chile
- Gómez de León C., José y Partida B., Virgilio, (2001) “Niveles, tendencias y diferenciales de la mortalidad” en La Población de México, FCE-CONAPO, México.
- Hamui-Sutton, Alicia y Margarita Varela-Ruiz (2012). La técnica de grupos focales. Consultado el 28 de octubre de 2016. Rev. Electrónica “Investigación en educación médica”. Disponible en: [http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09\\_MI\\_HAMUI.PDF](http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF), consultado el 9 de noviembre de 2016.
- Hamui-Sutton, Alicia (2013) Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica en Investigación médica 2013;2(8):211-216. Disponible en <http://riem.facmed.unam.mx/node/129>, consultado el 12 de noviembre de 2016.
- INEGI (2014a) Estadísticas de Mortalidad, México. Disponible en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx), consultado el 1 de septiembre de 2016.
- INEGI (2014b) Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Base de datos. México. Disponible en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx), consultado el 6 de septiembre de 2016.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- INEGI (2016a) Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales. Defunciones generales y fetales. México, 2016. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/57>, consultado el 8 de septiembre de 2016.
- INEGI (2016b) Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud, México. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/madre2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/madre2016_0.pdf), consultado el 21 de noviembre de 2016.
- INSP (2013) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Distrito Federal, México. Disponible en: [www.insp.mx](http://www.insp.mx), consultado el 22 de septiembre de 2016.
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) (2004) Boletín. del Instituto No.15 octubre.
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planeación Económica (ILPES-CEPAL (2007) “Evaluación de Programas” Notas Técnicas. Santiago de Chile.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, México.
- Moneta, María Eugenia, (2014) “Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby” en Revista Chilena de Pediatría, mayo-junio, V. 85, Núm. 3
- Navari, Carlos A. (2003) “Síndrome de muerte súbita del lactante” en Cuadernos de Medicina Forense. Año 1, N°2, Argentina.
- Oates, John (2007) Relaciones de apego, The Open University, Reino Unido
- OCDE (2002). Dirección de la Cooperación para el Desarrollo, “Glosario de los Principales términos sobre Evaluación y Gestión Basada en Resultados.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- París, Francia”. Disponible en: [www.oecd.org/dac/evaluation](http://www.oecd.org/dac/evaluation), consultado el 22 de agosto de 2016.
- OMS (2016a) Reducción de la mortalidad en la niñez, Nota descriptiva N°178. Disponible en: <https://goo.gl/53EUB1>, consultado el 12 de agosto de 2016.
  - OMS (2016b) Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Disponible en: <https://goo.gl/uq7Kmm>, consultado el 20 de noviembre de 2016.
  - Ortegón Edgar, Juan Francisco Pacheco y Adriana Prieto (2005) Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Serie Manuales No. 42, ONU-CEPAL, Santiago de Chile.
  - Ortí Alfonso (1992) La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista semidirectiva y la discusión de grupo en Manuel García Ferrando, Jesús Ibañez y Francisco Alvira (Compiladores) El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Alianza Universidad textos: Madrid.
  - Sánchez Ruiz, Javier. (2016) Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. Consultado el 20 de julio de 2016. Disponible en: [www.aepap.org/](http://www.aepap.org/)
  - PNUD, (2015) Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, Avance continuo, diferencias persistentes, México 2015.
  - Sánchez Ruíz-Cabello, Javier (2016) Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante, en Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea] Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/muertesubita.htm>, consultada el 25 de septiembre de 2016.
-

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- Secretaría de Desarrollo Social DF (2016) Reglas De Operación Del Programa Aliméntate 2016, 29 de enero de 2016. Gaceta Oficial del Distrito Federal.
- Secretaría Ejecutiva del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2016) Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Recuperado el 13 de noviembre de 2016, de <http://www.derechoshumanosdf.org.mx/>
- Secretaría de Salud, (2008) Programa de Acción Específico 2007-2012, Prevención de la mortalidad infantil, México.
- SEDESOL-INJUVE (2016) Infografía de Estados 2016. Las y los jóvenes en Ciudad de México en [http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/121161/FORMATO\\_infos-09CDMX.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/121161/FORMATO_infos-09CDMX.pdf), consultado el 8 de noviembre de 2016.
- Sen, Amartya (2000) Desarrollo y Libertad, Planeta, México.
- Sistema de Información del Desarrollo Social (SIDESO) (2016). Recuperado de la base de datos SIDESO, de <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/>, consultado el 29 de agosto de 2016.
- Sistema Único de Información (SUI) (2016). Programas y Derechos Sociales. DIF-CDMX. Recuperado de la base de datos SUI DIF CDMX, de [https://sui.dif.df.gob.mx/sui\\_publico/index.php](https://sui.dif.df.gob.mx/sui_publico/index.php), consultado el 2 de septiembre de 2016.
- Trenchi, Natalia (2011) ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad, UNICEF, Uruguay.
- UNAM, 2011; “Investigan en la UNAM causas de muerte de cuna” En Boletín UNAM-DGCS -496, Ciudad Universitaria, 24 de agosto.
- UNICEF (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: [www.un.org/es/events/childrenday](http://www.un.org/es/events/childrenday), consultado el 14 de agosto de 2016.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

- UNICEF-KALEIDOS (2012) Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia, Argentina.
- UNICEF (2012) “Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales”. Buenos Aires, Argentina.
- UNICEF-México, s/f, “La Infancia” en <http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>, consultado el 23 de agosto de 2016.
- UNICEF (2015) Reimaginar el Futuro. Estado Mundial de la Infancia: Resumen Innovación para todos los Niños y Niñas. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC\\_2015\\_Spanish\\_Web.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2015_Spanish_Web.pdf)
- UNICEF (2016) Estado Mundial de la Infancia. Una Oportunidad para cada Niño. Consultado el 25 de septiembre de 2016. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)

## Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

### Lista de Siglas

NOMBRE	SIGLAS
Catálogo de Programas y Acciones Federales y Estatales para el Desarrollo Social.	CPYAFYEPDS
Convención sobre los Derechos de los Niños.	CSDDN
Decreto de Creación del Consejo de Evaluación Del Desarrollo Social Del Distrito Federal. 2007.	DCCEDSDF
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012	ENSANUT
Observatorio Mundial de la Salud	OMS
Sistema de Información del Desarrollo Social de la Ciudad de México	SIDESO
Sistema Único de Información del DIF CDMX	SUI
Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal por Delegación, 2010.	IDSUTDDF
Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal por colonias, 2010.	IDSUTCDF
Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales del Distrito Federal por manzanas, 2010.	IDSUTM
Informe Estado Mundial de la Infancia 2015. Re imaginar el futuro. 2015.	IEMDI
Informe Estado Mundial de la Infancia. Una oportunidad para cada niño. 2016	IEMDI
Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y adolescencia en México. 2015.	IEGPIYAM
Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las Niñas y los Niños en Primera Infancia en el Distrito Federal. 2013.	LAIPDNYNPIDF
Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal. 2011.	LDSDF
Ley de Salud del Distrito Federal. 2016.	LSDF
Ley General de Salud. 2007.	LGS
Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal. 2013.	LPPYEDDF
Lineamientos para elaborar las reglas de operación. 2015.	LPEROP
Marco Conceptual para la Definición de Criterios en la Creación y Modificación de Programas y Acciones Sociales. 2015.	MCDCCYMPYAS
Matriz de Marco Lógico.	MaML
Metodología del Marco Lógico	MML
Programa de los Derechos Humanos del Distrito Federal. 2016.	PDHDF
Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.	PGDDF
Programa Sectorial de Desarrollo Social con Equidad e Inclusión. 2013-2018.	PSDSEEI
Programa Sectorial de Salud. 2013-2018.	PSS
Reglas de Operación del Programa Cunas CDMX. 2016.	ROP

Anexos

I

**Guion Entrevista para Responsables del Diseño y de la Operación del Programa**

**Objetivo:** Recabar información de primera mano, sobre el origen y las expectativas puestas en marcha con el diseño del programa Cunas CDMX.

- I. Datos Generales
  1. Nombre.
  2. Cargo.
- II. Las características del diseño del programa para atender la problemática identificada.
  3. ¿Cuál es su participación en el programa?, ¿cuál es su papel o función?, ¿qué actividades realiza?, ¿Desde cuándo cumple con estas responsabilidades?
  4. ¿Cuál es el problema fundamental que trata de resolver el programa?, ¿Por qué considera que es un problema?, y ¿para quién considera que es un problema?
  5. ¿Qué se pretende lograr con el programa?
  6. ¿El problema ha cambiado en el lapso en que ha venido operando el programa?
  7. ¿La intervención que se contempla en el programa (el otorgamiento del paquete) atiende el problema identificado?
  8. ¿Cómo se diseñó el programa?, ¿Participó en ese proceso?, ¿cómo fue su participación? Describa el proceso.
  9. ¿El diseño del programa, refleja una estrategia de atención a la problemática, tal y como se pensó o se discutió de manera inicial?

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

10. En las reuniones (si hubo) sobre la definición de la estrategia de atención del programa ¿qué aspectos relacionados con la promoción de la salud, el apego y protección a las niñas y niños desde su nacimiento, fueron los que más interesó atender?
  11. ¿Hay algún aspecto que no está en el diseño y que considera que debe agregarse o se fortalecerse?
  12. ¿Cómo se espera que cambiará el problema, una vez implementado el programa?
  13. ¿Quién es el derechohabiente del programa?
- III. La manera en que se considera que la situación a atender en el programa, es un problema para la población objetivo.
14. ¿Cómo se llegó a identificar a las personas que en el programa se consideran afectadas por el problema que atiende el programa?
  15. ¿En su experiencia, las beneficiarías vivían la situación como un problema?
  16. ¿La definición de la población objetivo, le parece apropiada para resolver el problema identificado?
  17. ¿Ha cambiado la población objetivo durante la operación del programa?  
¿De qué manera lo ha hecho?
- IV. La articulación del programa con otros instrumentos de planeación.
18. ¿Por qué hacer un programa para atender la problemática identificada?
  19. ¿En qué otros instrumentos de planeación, le parece que podrían atender la problemática o que la atienden en la actualidad?
  20. ¿Considera que la estrategia puesta en marcha con el programa es original?
  21. ¿Cómo pasó de una acción a un programa?
- V. La normatividad del programa.

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

22. ¿Las ROP del programa les parecen claras y completas?, ¿en qué si, y en qué no? Puede darme algunos detalles, por favor.
  23. ¿Cuál fue el proceso de elaboración de las ROP?, ¿participó en su elaboración?, que se discutió de manera fundamental en el proceso?, ¿qué les costó más trabajo definir? ¿La matriz de indicadores ha sido validada o ha tenido alguna revisión con observaciones? ¿Qué acciones han previsto para el monitoreo y evaluación del Programa con el propósito de detectar avances, áreas de mejora e incluso modificaciones al mismo?
  24. ¿Si pudiera qué le agregaría o modificaría, sin alejarse de los lineamientos de su diseño?
- VI. Las particularidades del programa, frente a otras acciones de desarrollo social del Distrito Federal (sinergias, complementariedades, coincidencias).
25. ¿Conoce otras acciones sociales u otros Programas, ya sea por instituciones de gobierno o por OSC que atiendan la misma problemática que Cunas CMX?
  26. ¿Con qué otros programas, considera que este se complementa o tiene coincidencias? Señale, por favor.
  27. ¿Con que otros programas hay sinergias?
  28. ¿Considera pertinente que el programa continúe y se extienda? ¿por qué?

II

**Guion de Entrevista Grupo Focal**

**Objetivo:** Reconocer la potencialidad del programa para atender el problema diagnosticado frente a la posición de las beneficiarias.

- I. Las características del diseño del programa para atender la problemática identificada.
  1. Cuáles son los beneficios que ha ofrece el programa Cunas CDMX?  
¿Los conoce todos? ¿especifique, por favor?
  2. ¿Qué destaca del programa y por qué?
  3. Sobre el paquete (la cuna y la consulta de primer nivel) ¿Le ha sido útil?,  
¿para qué le ha sido útil?, ¿En qué le ha ayudado?
  4. Sin el beneficio otorgado (cuna y consulta de primer nivel) ¿Cómo  
habría atendido la situación y que esfuerzos le habría requerido?
  5. ¿Considera que el beneficio otorgado (el paquete o la cuna) fue la mejor  
manera de atender esa situación? ¿La resolvió?
- II. La manera en que se considera que la situación a atender en el programa,  
es un problema para la población objetivo.
  6. ¿Cómo se enteró del programa y de sus beneficios?
  7. ¿El paquete (cuna y consulta médica) vino a solucionar un problema  
para usted? ¿cómo?
  8. Cómo cree que se puede apoyar a mujeres que pasan por una situación  
similar a la que usted vive o vivió y en la que le apoyó el programa?
- III. La articulación del programa con otros instrumentos de planeación.
  9. ¿Considera que este programa atiende un problema de mujeres, niñas y  
niños, que es común en su colonia o delegación y que se había  
desatendido?
  10. ¿Recomendaría a sus vecinas, conocidas, amigas o familiares, que se

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

inscribieran en el programa?, ¿por qué?

IV. La normatividad del programa.

11. ¿Conoce las ROP del programa?, ¿cómo las conoció?

12. ¿Le ha generado responsabilidades el ser beneficiaria del programa?

13. ¿Cuál fue el procedimiento que le llevó a obtener el apoyo?

14. ¿Cumplir con los requisitos y atender el procedimiento para obtener el paquete le generó algún tipo de dificultad? ¿Algo en particular le pareció complicado? ¿puede especificar?

V. Las particularidades del programa, frente a otras acciones de desarrollo social del Distrito Federal (sinergias, complementariedades y coincidencias).

15. Con su experiencia, ¿le gustaría que personas como usted pudieran ser tomadas en cuenta en programas como este?, ¿cómo podría ser tomadas en cuenta?, ¿cómo podrían participar?, ¿cree que les gustaría?

16. ¿Qué otros programas sociales conoce que apoyan a mujeres que se encuentran en una situación parecida a la que usted vivió y que le ayudó a atender el programa?

17. ¿Cuáles considera son las características que hacen único a este programa? ¿Qué destacaría de él o le parece lo más importante?

18. ¿Cuál es su opinión sobre este programa y los beneficios que incluye?

19. ¿Considera que el programa Cunas CDMX se puede mejorar? ¿Qué mejoraría?

III

**Cuestionario-Registro para Derechohabientes Participantes en los Grupos Focales**

**Objetivo:** Recabar información sobre su perfil y características socioeconómicas de las participantes, además de completar el panorama documentado en los grupos focales.

Indicaciones: Marque con una X o anote en cada una de las interrogantes.

I. Datos Generales

1. <b>Nombre.</b>	
2. <b>Edad (años cumplidos).</b>	
3. <b>Dirección. Colonia.</b>	
4. <b>Dirección Delegación.</b>	
5. <b>Último grado de estudios.</b>	
6. <b>Estado civil</b>	Soltera
	Casada
	Viuda
	Unión libre
7. <b>¿Cuántos hijos o hijas tiene?</b>	
8. <b>¿Cuáles son sus edades?</b>	
9. <b>Actualmente tiene un empleo o una actividad remunerada.</b>	
10. <b>¿Cuántas horas dedica al día a su empleo o actividad remunerada?</b>	
11. <b>Mientras trabaja ¿Quién atiende a su bebé?</b>	
12. <b>¿Quién es la persona que aporta la mayor cantidad de recursos económicos para el sostén de la familia?</b>	
13. <b>¿Vive en una casa de papás, mamás, abuelas o algún familiar? Especifique.</b>	
14. <b>¿Cuenta con una habitación exclusiva para su bebé?</b>	

II. Las características del diseño del programa para atender la problemática

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

identificada.

15. ¿Cómo se enteró del programa?

a) Módulo de atención DIF.		1
b) Volantes		2
c) Carteles		3
d) Conocidos familiares	o	4
e) Otro (especifique)		5

16. ¿Cuáles son los beneficios que ha obtenido con el programa Cunas CDMX?

Paquete de maternidad.		1
Pláticas de lactancia.		2
Consulta de primer nivel de atención.		3
Cartilla de Servicios para la primera infancia.		4

17. De los beneficios antes mencionados, ¿cuál le ha resultado más útil?

Paquete de maternidad.		1
Pláticas de lactancia.		2
Consulta de primer nivel de atención.		3
Cartilla de Servicios para la primera infancia.		4

18. ¿Para qué le ha resultado más útil?

---

III. La manera en que se considera que la situación a atender en el programa, es un problema para la población objetivo.

19. ¿Es la primera vez que ha sido beneficiaria de un programa social de la Ciudad de México?

Si		1
No		2

20. ¿De qué otro programa o programas sociales ha sido beneficiaria. Menciónelos?

---

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

---

---

21. ¿En su colonia, sabe de otras mujeres que solicitaron el beneficio del programa y que no lo obtuvieron?

Si		1
No		2

22. ¿Sabe sobre las causas por las que no lo obtuvieron?, ¿Las puede mencionar?

Si		1
No		2

---

---

IV. La articulación del programa con otros instrumentos de planeación.

23. ¿Le gustaría que este programa fuera permanente?, ¿por qué?

Si		1
No		2

---

---

V. La normatividad del programa

24. ¿Obtuvo el beneficio al primer intento?

Si		1
No		2

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

25. ¿Cuánto tiempo paso desde que hizo la solicitud, hasta que fue notificada de que era beneficiada del programa? (Especificar días)

\_\_\_\_\_

26. ¿Tuvo dificultades para conseguir el apoyo?

<b>Si</b>		<b>1</b>
<b>No</b>		<b>2</b>
<b>Especificar cuáles</b>		<b>3</b>

VI. Las particularidades del programa, frente a otras acciones de desarrollo social del Distrito Federal (sinergias, complementariedades y coincidencias).

27. ¿Actualmente es beneficiaria de otro u otros programas sociales?

<b>Si</b>		<b>1</b>
<b>No</b>		<b>2</b>

28. ¿De qué programas sociales es beneficiaria? (Anote los tres más importantes)

\_\_\_\_\_

29. ¿Qué es lo que le parece más importante del programa?

\_\_\_\_\_

30. ¿Recomendaría a otras personas buscar los beneficios de este programa?

<b>Si</b>		<b>1</b>
<b>No</b>		<b>2</b>

31. ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

32. ¿Qué calificación le otorga al programa en una escala del 0 al 10, donde 10 es lo máximo? ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

IV

**Cuestionario para Derechohabientes del Programa Cunas CDMX  
En línea**

**Objetivo:** Recopilar información de una mayor cantidad de beneficiarías, sobre los ejes de indagación, que permitan confirmar o reorientar la obtenida mediante el grupo focal

Este cuestionario se aplicará en línea, y se invitará a las derechohabientes a participar, vía correo electrónico.

**Cuestionario para Derechohabientes del Programa Cunas CDMX**

**Invitación:**

Le agradecemos su participación en esta actividad, y le pedimos seleccionar alguna de las opciones marcadas en cada interrogante y/o anotar en su caso.

Es importante responder a todas las preguntas.

Gracias

Equipo de Evaluación Externa del Programa Cunas CDMX

I. Datos Generales

1. Nombre.	
2. Edad (años cumplidos).	
3. Dirección. Colonia.	
4. Dirección Delegación.	
5. Último grado de estudios.	
6. Estado civil	Soltera
	Casada
	Viuda
	Unión libre
7. ¿Cuántos hijos o hijas tiene?	
8. ¿Cuáles son sus edades?	

### Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

9. Actualmente tiene un empleo o una actividad remunerada.	
10. ¿Cuántas horas dedica al día a su empleo o actividad remunerada?	
11. Mientras trabaja ¿Quién atiende a su bebé?	
12. ¿Quién es la persona que aporta la mayor cantidad de recursos económicos para el sostén de la familia?	
13. ¿Vive en una casa de papás, mamás, abuelas o algún familiar? Especifique.	
14. ¿Cuenta con una habitación exclusiva para su bebé?	

II. Las características del diseño del programa para atender la problemática identificada.

15. ¿Cómo se enteró del programa?

a) Módulo de atención DIF.		1
b) Volantes		2
c) Carteles		3
d) Conocidos familiares		4
e) Internet		
f) Otro (especifique)		5

16. ¿Cuáles son los beneficios que ha obtenido con el programa Cunas CDMX?

Paquete de maternidad.		1
Pláticas de lactancia.		2
Consulta de primer nivel de atención.		3
Cartilla de Servicios para la primera infancia.		4

17. De los beneficios antes mencionados, ¿cuál le ha resultado más útil?

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

<b>Paquete de maternidad.</b>		<b>1</b>
<b>Pláticas de lactancia.</b>		<b>2</b>
<b>Consulta de primer nivel de atención.</b>		<b>3</b>
<b>Cartilla de Servicios para la primera infancia.</b>		<b>4</b>

18. ¿Para qué le ha resultado más útil?

---

III. La manera en que se considera que la situación a atender en el programa, es un problema para la población objetivo.

19. ¿Es la primera vez que ha sido beneficiaria de un programa social de la Ciudad de México?

<b>Si</b>		<b>1</b>
<b>No</b>		<b>2</b>

20. ¿De qué otro programa o programas sociales ha sido beneficiaria?.  
Menciónelos por favor.

---



---

21. En caso de no haber sido beneficiaria de otro programa, señale, las causas por las que no lo ha sido.

<b>a) Porque no me ha interesado.</b>		<b>1</b>
<b>b) Porque no cumplí con los requisitos.</b>		<b>2</b>
<b>c) Porque rechazaron mi solicitud.</b>		<b>3</b>

22. ¿En su colonia, conoce otras mujeres beneficiarias del programa?

<b>Si</b>		<b>1</b>
<b>No</b>		<b>2</b>

---

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

23. ¿En su colonia, sabe de otras mujeres que solicitaron el beneficio del programa y que no lo obtuvieron?

Si		1
No		2

IV. La articulación del programa con otros instrumentos de planeación.

24. ¿Así como está, le gustaría que se incluyera en los planes de gobierno?

Si		1
No		2

25. ¿Por qué si le gustaría?

---

---

26. ¿Por qué no le gustaría?

---

---

V. La normatividad del programa

27. ¿Obtuvo el beneficio al primer intento?

Si		1
No		2

28. ¿Cuánto tiempo paso desde que hizo la solicitud, hasta que fue notificada de que era beneficiada del programa? (Especificar días)

---

29. ¿Tuvo dificultades para conseguir el beneficio del programa?

Si		1
No		2

Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX

30. En caso de haber tenido dificultades para conseguir el beneficio.

---

---

V. Las particularidades del programa, frente a otras acciones de desarrollo social del Distrito Federal (sinergias, complementariedades y coincidencias).

31. ¿Actualmente es beneficiaría de otro u otros programas sociales?

Si		1
No		2

32. En caso, afirmativo, señale los programas sociales de que es beneficiaria (Anote los tres más importantes)

---

33. ¿Qué es lo que le parece más importante del programa?

---

34. ¿Recomendaría a otras personas buscar los beneficios de este programa?

Si		1
No		2

35. ¿Por qué si lo recomendaría?

---

36. ¿Por qué no lo recomendaría?

---

---

**Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX**

37. ¿Qué calificación le otorga al programa en una escala del 0 al 10, donde 10 es lo máximo? ¿Por qué?

---