



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



Evaluación Externa de Diseño del Programa Cunas CDMX, 2016

RESUMEN EJECUTIVO

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

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En este documento se presentan un resumen ejecutivo 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.

Esta evaluación externa del programa Cunas CDMX, se planteó 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 el ejercicio, buscó 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.

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 una 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 adicional, 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.

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.

Un resumen de las técnicas e instrumentos del trabajo de campo y la cantidad recolectada, se presentan en el Cuadro No. 1.

Cuadro No. 1
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.

El detalle de las participantes en los grupos focales por delegación se presenta en el Cuadro No. 2.

Cuadro No. 2
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
	Total	55

- * 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

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Los resultados de la evaluación se sintetizan en las conclusiones, que aquí se presentan diferenciados en lo cuantitativo y lo cualitativo.

En lo que toca a lo cuantitativo, se destaca 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 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).
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 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 la 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 mortalidad 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 mortalidad infantil) y la información del diagnóstico, se observa cierta desatención en el diseño, ya que existe una marcada incongruencia entre la 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 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 cuanta 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 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.

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.

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.
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.