



**Informe final de la evaluación de resultados 2004
de los programas de Atención a Población con
Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas
con Discapacidad**

El Colegio Mexiquense, A.C.

Marzo de 2005



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Coordinación:

Dra. Carola Conde Bonfil

Colaboradores:

Rafael Hernández Ortega

Ernesto Romero Conde

Ernesto Vega Loaiza

Francisco Valdés Vega

Diseño de la base de datos

Unidad de Informática de El Colegio Mexiquense, AC

Equipo de apoyo

Soledad Aranda Pérez

Eloy Fernández Suárez

Rafael de Jesús Huacuz Elías

David Robles Rubio

Carlos Arturo Romero Arreola



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

2.2 Programa de Atención a Población con Vulnerabilidad Social (PAPVS)

2.2.1 Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (Paidea)

“Sé que estoy cambiando la historia de mi familia”

Jovencita de Quintana Roo

La razón de que se ponga en operación el Paidea es la problemática del embarazo no planeado en la edad adolescente que conlleva diversas implicaciones en aspectos físicos, psicológicos y sociales para las y los jóvenes que enfrentan esta circunstancia.¹

La madre adolescente aparece en la Ley de Asistencia Social como sujeto de atención por su condición de género, desde el estado de gestación y lactancia, especialmente las que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, y corresponde al SNDIF proponer la inclusión del tema en el Programa Nacional de Asistencia Social (PNAS).

Con esta perspectiva, se desarrolla uno de los subprogramas que mejor puede representar al SNDIF en la perspectiva familiar, comunitaria y de fortalecimiento social.

a. Cumplimiento del objetivo general y de los objetivos particulares

El objetivo general de Paidea es:

Prevenir y atender los riesgos de exclusión social derivados del embarazo y la maternidad no planeada en la adolescencia, proporcionando en concordancia con sus características y bajo una perspectiva de género la orientación y asistencia adecuada e integral que fomente una actitud responsable frente a su sexualidad.

Paidea desarrolla dos vertientes para atender la problemática: la prevención del

¹ RO 2004.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

embarazo no planeado y la atención de madres y padres adolescentes que al tener al bebé enfrentan diversos problemas de inadaptación, exclusión, dificultades laborales y familiares dentro de un contexto social generalmente adverso.

- La atención se resume como la “promoción de esquemas de participación autogestiva en embarazadas, madres y padres adolescentes” y abarca a padres y madres hasta los 20 años.
- La prevención consiste en la correcta orientación y formación de una conducta sexual responsable en el adolescente y se aplica hasta los 18 años de edad.

Salvo indicación en contrario, las reglas de operación que se comentan corresponden a 2004 ya que definen el carácter del subprograma de manera más concreta que las de 2002.²

b. Cumplimiento de las reglas de operación

La aplicación del subprograma se basa en la capacitación, difusión y concertación o promoción entre los diversos sectores de la sociedad. Para ello, se cuenta con instrumentos de promoción de convenios y acuerdos para la extensión del subprograma; la formación de grupos de autoayuda y su promoción autogestiva, y la capacitación a partir de cursos y talleres de salud sexual y reproductiva para madres, padres y embarazadas adolescentes que promueven que los grupos formados de mujeres sean autogestivos como una forma de crecimiento solidario, entre ellas.

Los resultados de las acciones en 2005 se presentan en los cuadros 2.1.1 y 2.1.2.

² Las reglas de operación 2002 definen solamente los criterios generales de acceso de la población vulnerable dependiendo de la aplicación de los criterios de universalidad, focalización y equidad de los programas, aspectos que Paidea cumple de manera general.



**Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas
de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a
Personas con Discapacidad**



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.1.1. Cobertura de la vertiente de atención de Paidea, 2004

Sistema Estatal	Población atendida					Cobertura municipal			
	Total	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre
Total	52 078	10 246	12 546	15 299	13 987	263	305	309	325
Aguascalientes	479	158	185	68	68	1	1	1	1
Baja California	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja California Sur	1 186	307	270	270	339	5	5	5	5
Campeche	257	0	116	74	67		8	8	8
Coahuila	1 271	279	324	324	344	6	7	7	8
Colima	88	13	17	23	35	1	2	3	4
Chiapas	3 557	269	490	1 399	1 399	29	43	48	48
Chihuahua	5 223	1 036	942	1 960	1 285	17	17	14	15
Durango	1 321	535	382	202	202	12	11	1	1
Guanajuato	788	57	225	246	260	3	9	7	11
Guerrero	110	0	0	54	56			3	3
Hidalgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jalisco	10 762	2 344	2 652	2 837	2 929	8	21	23	28
México	9 595	1 483	2 612	2 612	2 888	61	70	70	75
Michoacán	410	153	25	116	116	11	2	6	6
Morelos	39	0	26	13	0	0	3	2	0
Nayarit	213	53	56	74	30	5	6	6	3
Nuevo León	35	4	4	0	27	1	1	0	2
Oaxaca	73	9	14	22	28	1	2	3	3
Puebla	1 436	488	492	228	228	7	7	7	7
Querétaro	112	9	31	36	36	1	1	1	1
Quintana Roo	3 983	313	1 241	1 644	785	7	8	8	8
San Luis Potosí	548	119	148	115	166	5	8	9	10
Sinaloa	486	108	116	131	131	7	7	6	6
Sonora	954	159	229	283	283	4	6	10	10
Tabasco	1 746	464	472	510	300	15	15	15	17
Tamaulipas	5 950	1 513	1 154	1 679	1 604	21	22	23	23
Tlaxcala	457	96	96	142	123	10	10	15	14
Veracruz	692	137	139	216	200	3	2	6	4
Yucatán	65	12	18	18	17	1	1	1	1
Zacatecas	242	128	70	3	41	21	10	1	3

Fuente: Subdirección de Prevención de Riesgos Sociales en la Infancia, 2005.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.1.2. Cobertura de la vertiente de Prevención de Paidea, 2004

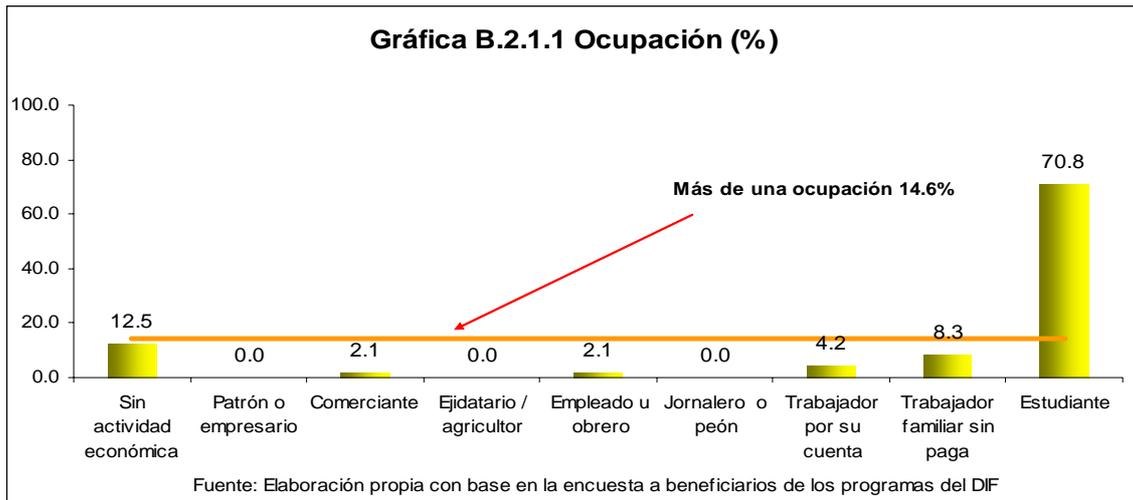
Sistema Estatal	Población escolarizada					Población abierta				
	Total	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre
Total	363 565	122 952	90 511	70 384	79 718	204 866	38 223	58 421	61 814	46 408
Aguascalientes	112	54	0	0	58	642	293	223	20	106
Baja California	3 401	803	803	202	1 593	1 730	203	203	709	615
Baja California Sur	917	232	275	275	135	0	0	0	0	0
Campeche	2 412	0	1 121	481	810	741	0	457	168	116
Coahuila	8 661	1 891	2 223	2 223	2 324	0	0	0	0	0
Colima	151	35	69	26	21	204	37	75	38	54
Chiapas	0	0	0	0	0	22 776	2 668	4 126	7 991	7 991
Chihuahua	31 453	8 954	9 394	6 576	6 529	10 837	2 637	2 827	2 917	2 456
Durango	6 185	2 767	2 918	250	250	0	0	0	0	0
Guanajuato	3 198	808	945	566	879	218	0	29	123	66
Guerrero	288	0	0	11	277	336	0	0	168	168
Hidalgo	3 790	0	1 199	1 199	1 392	4 077	463	1 201	1 201	1 212
Jalisco	23 644	3 850	5 062	5 831	8 901	9 038	1 180	1 949	2 543	3 366
México	37 461	4 795	12 080	12 080	8 506	104 153	19 311	33 492	33 492	17 858
Michoacán	5 164	1 279	1 569	1 158	1 158	1 820	58	98	832	832
Morelos	2 386	390	1 215	485	296	292	38	48	103	103
Nayarit	1 247	430	334	366	117	228	87	43	56	42
Nuevo León	14 565	4 166	4 166	812	5 421	461	64	64	144	189
Oaxaca	2 410	497	486	1 128	299	308	52	102	90	64
Puebla	89 701	25 133	25 064	19 752	19 752	32 771	7 601	9 044	8 063	8 063
Querétaro	553	249	259	0	45	1 302	290	344	201	467
Quintana Roo	7 104	1 575	2 327	992	2 210	2 172	381	412	839	540
San Luis Potosí	878	150	728	0	0	1 676	548	1 128	0	0
Sinaloa	10 277	1 337	2 800	3 070	3 070	713	112	185	208	208
Sonora	8 813	596	2 859	2 679	2 679	2 649	320	747	791	791
Tabasco	22 136	5 113	6 654	4 498	5 871	1 447	456	448	350	193
Tamaulipas	67 735	53 731	4 206	4 943	4 855	2 796	790	798	609	599
Tlaxcala	527	140	140	54	193	10	5	5	0	0
Veracruz	703	420	85	99	99	277	0	0	39	238
Yucatán	5 036	1 953	628	628	1 827	452	196	119	119	18
Zacatecas	2 657	1 604	902	0	151	740	433	254	0	53

Fuente: Subdirección de Prevención de Riesgos Sociales en la Infancia, 2005.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

De acuerdo con los resultados del trabajo de campo el subprograma atiende preferentemente a población joven que estudia.



El promedio de las entrevistadas reportan un ingreso familiar un poco mayor al de un salario mínimo mensual (\$1 435.5)

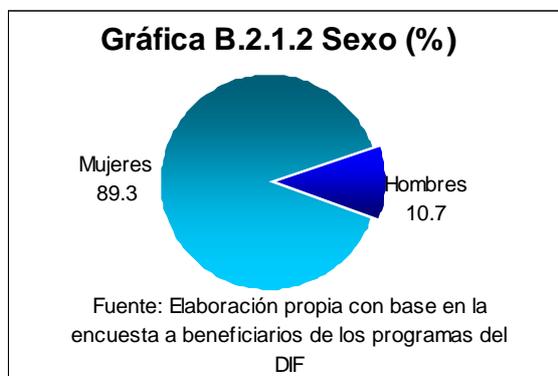
c. *Equidad*

El subprograma beneficia principalmente a madres adolescentes en la vertiente de atención y de forma mayoritaria en la de prevención (la ocurrencia estadística en la muestra reporta 89.3% de mujeres contra 10.7% de hombres). Sin embargo, considerando el interés que tiene la institución en transversalizar sus acciones con la PFC, el subprograma debe incorporar la atención a la pareja de manera integral.³

³ Sabemos que la problemática de que el hombre no participe está relacionada con los intereses y enfoques de género de la perspectiva del embarazo. Adicionalmente, muchas de las adolescentes no tienen pareja.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Es un subprograma que permite la formación de capital social ya que los grupos formados de mujeres desarrollan capacidades y se permiten incursionar en diversos proyectos de carácter económico y social tendientes al empoderamiento como madres.

d. Beneficios económicos y sociales

El subprograma no genera beneficios económicos directos aunque en algunos estados los grupos que se han formado de madres jóvenes incursionan en proyectos de carácter económico para sostener a su familia.⁴

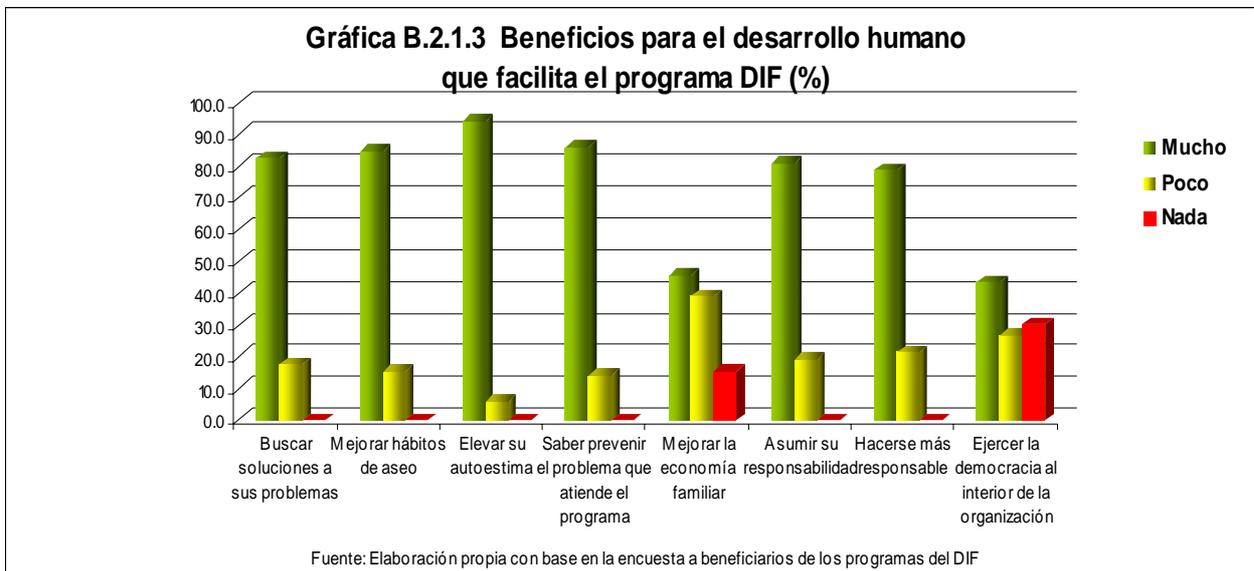
Si bien se manejan becas económicas de apoyo a las madres participantes, dichas becas no alcanzan para dar apoyo a todas las participantes por lo que los estados han optado por manejarlas de otras formas: cómo incentivo para las jovencitas que han terminado su preparación y han sido constantes; cómo un complemento para el pago del parto, cuando la situación y la condición socioeconómica lo requiere o como inscripción a cursos de capacitación. Aunque las RO 2002 ponen énfasis en las becas, en realidad no son la principal actividad del subprograma ni la razón por la que las mamás acuden a los cursos y talleres.

⁴ En Chihuahua recibieron cursos de capacitación de confitería, estilistas y secretariado con computación y en Cd. Juárez estaban a punto de abrir una estética. Además, se tiene el proyecto de que ellas mismas se hagan cargo de un CADI.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

El principal beneficio es de carácter social ya que la adolescente que participa en los cursos y talleres adquiere mayores habilidades y capacidades para enfrentar su situación de madre que, en muchos casos, es de madre soltera. Se cumple por ello con los lineamientos de operación y de focalización del subprograma, como lo indican las respuestas sobre lo que han obtenido quienes han tomado los cursos o son sujetos de atención.



e. Costo-beneficio

Los costos del subprograma son muy económicos para el SNDIF ya que el presupuesto asignado para 2004 fue de 1 810 025 pesos para 52 078 adolescentes en atención y 568 431 beneficiarios en prevención.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.1.3 Distribución de recursos por entidades federativas de los recursos de Paidea

Sistema Estatal	Población escolarizada		
	Total	Primer trimestre	Segundo trimestre
Total	1 810 024.99	606 177.37	1 203 847.62
Aguascalientes	61 921.98	20 737.67	41 184.31
Baja California	65 465.42	21 924.37	43 541.05
Baja California Sur	69 449.23	23 258.55	46 190.68
Campeche	67 463.06	22 593.38	44 869.68
Coahuila	80 244.16	26 873.77	53 370.39
Colima	65 794.09	22 034.44	43 759.65
Chiapas	57 678.41	19 316.50	38 361.91
Chihuahua	76 519.95	25 626.53	50 893.42
Durango	53 272.51	17 840.96	35 431.55
Guanajuato	80 183.52	26 853.46	53 330.06
Guerrero	58 658.13	19 644.61	39 013.52
Hidalgo	57 145.03	19 137.87	38 007.16
Jalisco	47 024.87	15 748.63	31 276.24
México	56 611.76	18 959.28	37 652.48
Michoacán	55 783.05	18 681.74	37 101.31
Morelos	37 433.39	12 536.44	24 896.95
Nayarit	59 091.91	19 789.88	39 302.03
Nuevo León	58 772.32	19 682.85	39 089.47
Oaxaca	45 974.17	15 396.75	30 577.42
Puebla	50 257.72	16 831.31	33 426.41
Querétaro	54 260.21	18 171.74	36 088.47
Quintana Roo	69 111.67	23 145.50	45 966.17
San Luis Potosí	69 642.48	23 323.27	46 319.21
Sinaloa	58 432.29	19 568.97	38 863.32
Sonora	53 877.40	18 043.54	35 833.86
Tabasco	80 308.03	26 895.16	53 412.87
Tamaulipas	39 712.85	13 299.83	26 413.02
Tlaxcala	52 421.79	17 556.06	34 865.73
Veracruz	38 052.90	12 743.92	25 308.98
Yucatán	49 450.39	16 560.94	32 889.45
Zacatecas	40 010.30	13 399.45	26 610.85

Fuente: Subdirección de Prevención de Riesgos Sociales en la Infancia, 2005.

Los beneficios sociales son muy amplios ya que las jóvenes se apropian del subprograma y pueden, a partir de él, adquirir fortalezas que antes no tenían.

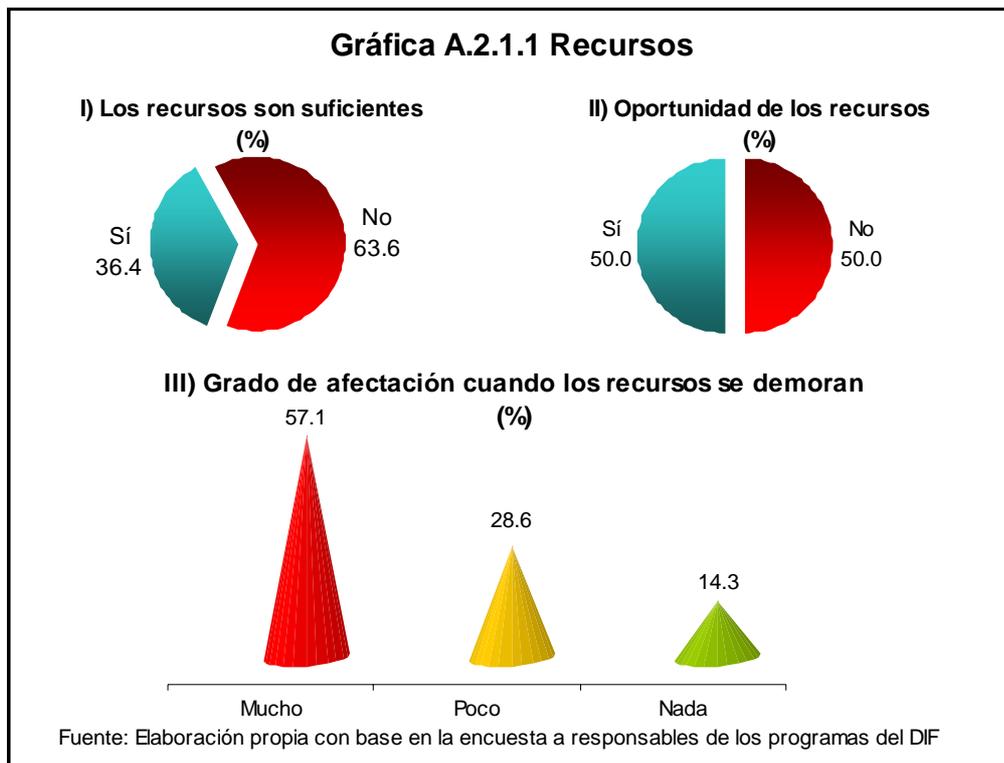


Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

f. Verificación en campo del cumplimiento de las metas físicas y financieras

El mecanismo de entrega de informes trimestrales y la comprobación de gastos le dan cierta capacidad de control de los recursos al SNDIF sobre los estados ya que su incumplimiento retarda la nueva ministración y con ello la operatividad del subprograma.

Los atrasos en los recursos detienen al subprograma tal como se demuestra en la gráfica siguiente, quedando de manifiesto la percepción de lo insuficiente de los apoyos recibidos.



g. Gestión

El desempeño del subprograma en los estados no siempre es recuperado de manera



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

centralizada y se pierde mucha de la creatividad y desarrollo de las experiencias. Más allá de las metas definidas de manera institucional, hay una gran riqueza que puede ser germen para la construcción de nuevos indicadores de impacto y desempeño.

Actualmente sólo aparecen como indicadores de impacto el número de municipios abarcados o donde se tiene presencia y el número de beneficiarios que han sido atendidos en los cursos y talleres.

h. Escenario prospectivo

El escenario prospectivo más probable es el que el subprograma consiga resolver sus debilidades en términos de recursos de operación y una mejor penetración en espacios de población abierta, reorientando su cobertura hacia los jóvenes en situación no escolarizada.

Las debilidades relacionadas con la poca difusión al nivel de los estados y de lograr mejores apoyos a los grupos de jóvenes que se forman para instrumentar proyectos productivos o de desarrollo social son aspectos a resolver para su fortalecimiento desde una perspectiva familiar y comunitaria.

i. Conclusiones y recomendaciones

La vertiente de atención de Paidea debe distinguir, conceptualmente y en sus acciones, las familias en formación y las nuevas familias formadas ya que una o un adolescente que tiene un hijo pero que depende de la familia paterna o materna para subsistir, que no trabaja ni toma decisiones, no puede ser considerada aún una nueva familia.

Tener hijos no es suficiente para formar una nueva familia sino diferenciarse del núcleo familiar, trabajar, lograr independencia económica y tomar decisiones propias.

Paidea debe apoyar este proceso de transición como garantía de que se está apoyando a un núcleo necesario de la sociedad teniendo en mente que si éste evoluciona de manera positiva se puede evitar un sinnúmero de problemas a futuro.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Por ello, se propone que los núcleos de trabajo de la atención de Paidea -y los de prevención modificados- deben ser objeto de política pública del SNDIF y de los sistemas estatales.

El Paidea debe diversificar las acciones hacia este sector de una manera más directa y con un mayor número de modalidades (no sólo los cursos de capacitación de salud sexual y reproductiva) hacia el núcleo familiar en ciernes, como una forma de tomar decisiones para crecer.

Se requiere pensar en instrumentar toda una política integral de las instituciones (Estado, sector privado, OSC, etc.) dirigida hacia las parejas que han tenido un bebé y que a partir de ello sean capaces de organizar una nueva familia. Es decir, pensar en apoyos de diverso tipo y en diversos planos⁵, abarcando su condición de carecer casi de todo pero de ser potencialmente capaces de organizar una nueva vida.

Las experiencias de los estados nos indican que el subprograma es muy bien aceptado y que sirve realmente a los jóvenes que se acercan a él. Sin embargo es necesario reforzar su difusión por medios más efectivos.

Paidea puede ser enfocada de diversas maneras y eso es lo que cada estado hace a partir de la flexibilidad que el subprograma les otorga. Así, la gama va desde la integración operativa a Preverp adoptando un papel muy destacado hasta ser relegado a un último lugar en la escala de importancia que los estados le conceden.

El fortalecimiento del subprograma debe establecer condiciones dignas y efectivas para que se instrumente en los estados y que el seguimiento de Paidea evite que se limite a unas pláticas esporádicas en escuelas o se cambien los contenidos de las sesiones.

⁵ Apoyo en la negociación familiar del embarazo, en lo psicológico, económico, lo físico deportivo, lo social, la autoestima y situaciones legales, de salud, de identidad y de afirmación de género.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

La posibilidad de formar capital social en apoyo a la integración familiar es su mayor fortaleza y es factible que se pueda lograr una mayor integración de las instituciones y de la sociedad civil.⁶

Un aspecto de la mayor importancia es lo relacionado con la coordinación interinstitucional para lograr una mejor sinergia y potenciar los recursos con que se cuenta. En la práctica la coordinación (con el Conafe, SEP, Sedesol y con las universidades públicas y privadas) para obtener apoyo de servicio social en áreas sensibles de la operación del subprograma es una oportunidad que debe ser aprovechada por el SNDIF.

La coordinación de los estados con el SNDIF debe expresarse no solo en términos del ejercicio de los recursos, sino en conseguir que la operación (cursos, talleres, difusión y elaboración de material didáctico) recaiga en personal competente y responsable. No es posible que los operadores del subprograma sean removidos a partir de criterios políticos y a causa de los cambios en los gobiernos estatales o municipales. Se debe proponer e impulsar una profesionalización de los operadores del subprograma y hacer que los estados respeten las capacidades y los compromisos contraídos con la sociedad.

Una condición más de la operación del subprograma es el relativo a la apertura presupuestal que etiqueta los recursos que se envían a los estados, precedida de una mejor planeación anual de los éstos, junto con mayor claridad de los montos con los que el subprograma va a contar en ese año.

También se requieren mejores indicadores de impacto, toda vez que se tienen registros

⁶ La sociedad civil puede intervenir en la operación del programa, toda vez que Paidea, al igual que Preverp, puede funcionar con base en formación de redes sociales y familiares para la superación de la condición de vulnerabilidad de las madres adolescentes.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

de que derivado del trabajo de difusión de Paidea en escuelas secundarias han bajado los índices de embarazo.

Las campañas de control de la natalidad han permitido bajarla a menos de dos hijos por pareja en los años recientes, ello, junto otras condiciones sociales, económicas y culturales que afectan de manera directa a la mujer, lleva a que en México los adolescentes ya no quieran tener hijos, vislumbrándose un país de viejos en los próximos 50 años.⁷

Los cursos y talleres de capacitación deben ser actualizados ya que se observa que en los estados los 20 módulos básicos del Taller de salud reproductiva no se aplican de manera completa o se le hacen modificaciones diversas⁸.

Prevención es impartir pláticas de diversos temas a población de jóvenes de manera abierta en tanto Atención es formar grupos y asumir una tarea de organizar a las jóvenes en prácticas de vida, trabajo, autoestima, sexualidad, etc., generalmente abierto a nuevas o futuras madres. La perspectiva del enfoque integral como familia se debe promover en la nueva pareja sin importar que ésta sea apenas un germen de familia que vive en el seno de su antigua familia.

Paidea puede contribuir a la formación de grupos de mujeres responsables, autogestivas que hacen frente común con su condición de vulnerabilidad. En ese proceso se va formando la idea de la familia, las jovencitas que enfrentan de manera positiva el embarazo, cambian su modo de pensar y buscan una nueva vida o modo de

⁷ Entre el 12 al 26 % de las madres adolescentes embarazadas reportaron violencia en noviazgo, y de esos derivaron los embarazos no deseados. De cada 5 mujeres, una sufre violencia de su pareja actual. (Encuesta de violencia intrafamiliar, SS, 2003)

⁸ Incluir por ejemplo en extenso el tema del noviazgo, la vida social, las drogas, etc. Temas todos de actualidad y que pudieran ocupar un mayor espacio en la temática de los talleres. O bien actualizar el tema de métodos anticonceptivos, el enfermedades de transmisión sexual y el de tomar decisiones.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

ser del seno familiar quieren romper la tradición de maltrato a su madre, no quieren ser más la víctima y de ahí se origina la frase con la que iniciamos este apartado y que puede llevar a un Paidea familiar y comunitario.

2.2.2 Prevención de Riesgos Psicosociales (Preverp)

El objetivo general del Preverp es el de favorecer en niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades el desarrollo de habilidades y actitudes que les permitan tener mayor capacidad de respuesta autogestiva ante los riesgos psicosociales y fortalecer los factores de protección, con la participación y compromiso de la sociedad en su conjunto.

Es por ello que desde el SNDIF se impulsan diferentes programas y/o modelos preventivos nacionales tales como el Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales para Menores, Adolescentes y sus Familias Chimalli-DIF, programas regionales o locales y de coordinación interinstitucional, así como acciones y campañas de información, orientación, sensibilización, recreativas, culturales y educativas, promoción, difusión y movilización comunitaria para la prevención de los riesgos psicosociales asociados a las adicciones en temáticas relacionadas con alcohol, tabaco y drogas.

El Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic) estima que actualmente en México hay 3.5 millones de personas de entre 12 y 65 años de edad que "experimentan" con alguna droga y 570 mil personas son consumidoras habituales de drogas no permitidas.

En cuanto al consumo de drogas permitidas, las cifras son las siguientes:

- 14 millones de personas fumadoras
- 2.7 millones de personas con problemas de alcohol

Por otro lado, Conadic menciona que el problema del uso de drogas se agudiza en la



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

frontera norte del país, en las ciudades con altas concentraciones demográficas, en puertos turísticos y en general donde hay incidencia de población emigrante.

La marihuana, cocaína y la heroína son las drogas prohibidas que más consumen los jóvenes de entre 12 y 14 años de edad, de ahí la importancia cada vez creciente de atender integralmente la problemática de los riesgos psicosociales.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 se define la prioridad de brindar atención a la infancia, a la adolescencia, a las mujeres y a grupos vulnerables. Para ello, el gobierno mexicano ha puesto en marcha diversos programas sectoriales o intersectoriales para atender de manera integral a dicha población por medio de las instituciones gubernamentales.

Por lo anterior, el SNDIF como institución rectora del Sistema Nacional de Asistencia Social, promueve la integración y el desarrollo humano de las familias vulnerables y en riesgo, mediante servicios integrales de manera corresponsable con la sociedad y, mediante la Dirección de Protección a la Infancia, propicia la generación de políticas y modelos de intervención preventiva en los cuales exista la participación de los individuos, las familias y las comunidades.

Los programas y/o modelos que se han instrumentado en la Dirección de Protección a la Infancia responden a la preocupación por el bienestar de los sectores de la población más vulnerable y buscan dar respuestas oportunas y acordes a esta problemática donde los factores de riesgo son altos. El Preverp se creó en 1998 como una alternativa para atender a las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades vulnerables de zonas urbanas, suburbanas y rurales en situación de riesgo.

Las acciones que se desarrollan en este subprograma proponen favorecer en la población infantil y adolescente, sus familias y comunidades el desarrollo de habilidades y actitudes que les permitan tener una mayor capacidad de respuesta autogestiva ante



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

los riesgos psicosociales asociados a las adicciones y fortalecer los factores de protección con la participación y compromiso de la sociedad en su conjunto.

Por otro lado, el Programa contra la Farmacodependencia -de acuerdo con los objetivos rectores del área de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006⁹ y el Programa Nacional de Salud 2001-2006- establece los objetivos, estrategias, líneas de acción y actividades específicas a desarrollar para la prevención y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de drogas en el contexto general del desarrollo nacional.

El Programa de la Farmacodependencia se incorpora a la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud por medio de la aplicación de la NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones y de las Acciones para su instrumentación y seguimiento.

Con la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, el país asume el compromiso de proteger a la infancia, sobre todo a aquella que se encuentra en situación de riesgo y vulnerabilidad.

a. Cumplimiento del objetivo general y de los objetivos particulares

Como anteriormente se mencionó, el objetivo general del Preverp es favorecer en las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades el desarrollo de habilidades y actitudes que les permitan tener mayor capacidad de respuesta autogestiva mediante el impulso en los SEDIF y SMDIF la operación de modelos, programas y acciones de prevención de riesgos psicosociales y promoción de estilos de vida saludables.

De ahí se desprenden seis objetivos que se enlistan a continuación:

⁹ Los cuales buscan mejorar los niveles de bienestar de la población, la equidad social, el desarrollo personal y nacional, entre otros.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- 1) Profundizar en el conocimiento de las problemáticas asociadas a las adicciones sobre la base de diagnósticos, estudios e investigaciones.
- 2) Articular acciones de difusión, orientación, participación comunitaria en un marco de educación preventiva e integral.
- 3) Promover el desarrollo de modelos, programas y acciones preventivas bajo un enfoque de riesgo – protección y las características de los diversos grupos de población.
- 4) Profesionalización del promotor infantil comunitario (PIC) que posibilite su intervención como *'preventólogo'* y *facilitador* de procesos de desarrollo familiar y comunitario.
- 5) Ampliar, diversificar y fortalecer las alianzas interinstitucionales para sumar y articular esfuerzos entre los sectores público, social y privado.
- 6) Fortalecer y orientar los modelos, programas y acciones preventivas mediante el seguimiento y evaluación de sus resultados e impacto.

La población objetivo de este subprograma son todos aquellos que habitan en zonas urbanas, suburbanas, rurales e indígenas en riesgo de exclusión social, principalmente niñas, niños y adolescentes de 6 a 18 años, familias con carencias y/o circunstancias de vulnerabilidad en sus miembros y/o comunidades donde se desenvuelven los niños y sus familias (comunidad).

El Preverp opera mediante las siguientes estrategias: instrumentar y consolidar el Modelo Chimalli-DIF; operar programas locales, regionales y de coordinación con otras instituciones y realizar acciones para orientar, sensibilizar, informar, promover y difundir la prevención de las adicciones en temáticas relacionadas con alcohol, tabaco y drogas.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

La operación básica del Preverp se basa en instrumentar y consolidar el modelo Chimalli – DIF como una estrategia institucional en materia de prevención de adicciones y con el objetivo general de incrementar las habilidades de protección y competencia social en la resolución de problemas con un sentido propositivo-proactivo, mediante la participación comunitaria en la creación de redes que favorezcan un clima social de protección y desarrollo dentro de una cultura de los derechos humanos cuyas características se enuncian a continuación:

- Es un modelo de trabajo para comunidades abiertas definidas geográficamente.
- Se orienta a contribuir en la disminución de las causas que generan el fenómeno de las adicciones y de todas aquellas problemáticas que se asocian como causa y consecuencia.
- Busca ser una herramienta metodológica útil para el PIC al proporcionarle un ejemplo de cómo organizar la intervención comunitaria.
- Es una base para el desarrollo de materiales preventivos del uso y abuso de drogas, la conducta antisocial, los eventos negativos de la vida y el estilo de vida con el apoyo de enfoques teóricos (riesgo – protección, modelo ecológico, entre otros).
- El modelo asume llevarse a la práctica como una tecnología de planes de acción; esto es, aprovechar los conocimientos teóricos dirigidos al desarrollo integral de los individuos y crear ambientes protegidos para aplicarlos en tiempos determinados (ciclos) y en forma específica en los contextos comunitarios.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Algunas entidades desarrollan sus propios programas como Campeche,¹⁰ Hidalgo,¹¹ Nuevo León,¹² Oaxaca,¹³ Jalisco,¹⁴ Tamaulipas¹⁵ y Guanajuato.¹⁶ El SNDIF les radica recursos financieros para contribuir con su operación, aunque sobre todo se mantienen gracias al financiamiento estatal o incluso municipal.

El SNDIF realiza esfuerzos en apoyo a los objetivos específicos mediante acciones de capacitación, visitas a los SEDIF, organización de reuniones nacionales y realización de campañas nacionales proporcionando materiales técnicos, artículos y libros científicos en impreso, archivos magnéticos o por correo electrónico relacionados con el Modelo Chimalli-DIF y sobre los temas de alcohol, tabaco y drogas.

Sin embargo, en los estados visitados encontramos que se cuenta con muy poco acervo teórico disponible en las entidades y es prácticamente nula la promoción en materia de investigación. Algunas entidades, como el Estado de México, han comenzado a utilizar algunos instrumentos como una encuesta para obtener información confiable y de primera mano sobre la problemática del trabajo infantil en donde incluyen el tema de riesgos psicosociales pero con poca profundización sobre el tema de adicciones. Sin embargo, dichas acciones no cuentan con financiamiento del Preverp y no están presentes en los LGRACRF para el Preverp.¹⁷

¹⁰ Campeche Joven: Responsabilidad Compartida.

¹¹ Taller de Valores Universales.

¹² Jóvenes – Jóvenes, Talleres formativos para niños preescolar y primaria, CER – Joven Sano

¹³ Aprender a Ser.

¹⁴ Jalisco contra las Drogas.

¹⁵ Programa de Apoyo al Desarrollo Infantil.

¹⁶ Programa de Prevención de Riesgos en Escuelas.

¹⁷ Véase el apartado 6.1 (Radicación).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Aunque los LGRACRF especifiquen que se podrá ejercer 25% del monto asignado en promoción y difusión en los estados visitados, las acciones que propician la difusión, orientación y participación comunitaria en un marco de educación preventiva e integral generalmente sólo han estado orientadas a prevenir las adicciones en las campañas nacionales como la Semana de Información sobre Alcohol “Compartiendo Esfuerzos”, el “Día Mundial sin Tabaco” y el Día Internacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito y Uso Indebido de Drogas. Además, no están financiadas por el Preverp ya que el recurso de éste es tan limitado que necesariamente se hace uso del presupuesto estatal o municipal.

El SNDIF enfrenta problemas con respecto al flujo permanente de comunicación e información y ésta suele ser muy limitada. Por ejemplo, el estado de Quintana Roo sólo se remite al llenado de formatos sin que sistematice dicha información para realizar algún tipo de análisis. Sin embargo, cabe destacar que en muchas ocasiones no se cuenta con ningún recurso informático o bien su uso es restringido para pocas personas en los SEDIF y los SMDIF.

Algunos SEDIF y SMDIF visitados cuentan con mecanismos de *atención* ya sea por vinculación interinstitucional, por OSC o porque infraestructura propia dedicada a prestar servicios psicológicos para el tratamiento de adicciones, con financiamiento exclusivamente local.

En Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca y Quintana Roo las acciones del Preverp dirigidas a la prevención suponen la concentración de esfuerzos basada en el modelo Chimalli – DIF, pero el Preverp no siempre atiende a su población objetivo eficiente ni eficazmente (en comparación con lo que marcan las RO) ya que el modelo no es aplicado bajo la secuencia de pasos que enmarca el plan de acción sobre todo porque:



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- ◆ Sí se elaboran algunos diagnósticos de riesgos pero generalmente no se logra la integración de redes comunitarias como tales debido a la falta de recursos para la contratación de los PIC y/o aumentar sus condiciones salariales.
- ◆ En los recorridos de campo fue frecuente no encontrar la programación de contenidos del ciclo de actividades, sobre todo porque se ha cometido el error de estandarizar el modelo Chimalli – DIF a cursos o talleres que pocas veces son adaptados a las condiciones particulares de una colonia o región en especial.

Al no haber conformación de red comunitaria ni programación de ciclos de actividades la evaluación en los estados mencionados se remite a cobertura, beneficiarios y canalización pero no puede haber un seguimiento concreto tal como se especifica en el modelo Chimalli – DIF.

Caso contrario es el de Veracruz, pues la mayoría de los grupos conformados alcanzan a concluir los ciclos, pero –según los responsables del subprograma- en gran parte se debe a que los menores cuentan con una beca que proporciona el gobierno estatal mediante el Programa de Apoyo a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR).

El subprograma se ha centrado en la impartición de cursos para multiplicar el modelo pero únicamente cuando los promotores realizan un ciclo de actividades de un plan de acción, supervisado en reuniones de trabajo entre pares o mediante la observación de quienes ya han tenido la experiencia, se logra la transferencia tecnológica a la comunidad y la transformación de la prevención en una realidad¹⁸ en la acción y no sólo en teoría. Para llevarse a cabo requiere un tiempo considerable para instrumentar las diferentes habilidades de riesgo protección

En los casos de Chihuahua, Hidalgo, Jalisco, Oaxaca y Quintana Roo los responsables

¹⁸ Como sucede en los casos de Guerrero y Veracruz.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

de subprograma manifestaron que en varias ocasiones la población a la que se pretende aplicar no necesariamente se interesa por las temáticas. Aún existiendo este interés, se requeriría cierta disciplina para mantener las sesiones permanentes, lo cual no sucede en la realidad dando por resultado un impacto poco visible aunado a la ausencia de indicadores y seguimiento por parte de los SEDIF y los SMDIF.

Consideramos que el modelo Chimalli- DIF requiere proseguir la búsqueda y adaptación de una visión multicultural cuyo reto será incluir a las más de 165 etnias del país, creando además nuevas versiones para adaptarse a las innumerables formas de organización de la sociedad civil en el vasto territorio nacional, e incorporarlo en coordinación con la SEP a los esquemas educativos.

Es posible, según lo observado, que el modelo apenas comience trascender los límites de la institucionalidad y aumentar con esto los beneficios que este trabajo pudiera aportar. A lo anterior se debe sumar que regularmente los SEDIF y los SMDIF cuentan con políticas propias de prevención y atención¹⁹ desarrolladas y aplicadas por varios años como es el caso, por citar un ejemplo, del programa Atención al Menor en Situación Extraordinaria (MESE)²⁰.

Los datos sobre cobertura del modelo Chimalli DIF proporcionados por los SEDIF²¹ se presentan en el cuadro 2.2.1. A nivel nacional se reporta un incremento en el número de beneficiarios de 20% al igual que en la cantidad de grupos y/o redes comunitarias (9.3%) con respecto al año anterior; sin embargo, se presenta una disminución de 24.3% en los participantes adultos en tanto que la fuente de crecimiento más importante

¹⁹ Aunque la atención no lo dirige el SNDIF.

²⁰ Que opera en el Estado de México

²¹ Cuatro de las entidades visitadas reportan al SNDIF la aplicación del modelo Chimalli DIF para poder acceder a los recursos pero no aplican el modelo cabalmente.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

fueron los niños (65.7%). La cobertura geográfica a nivel municipal se incrementó 67.9% derivado fundamentalmente del incremento de PIC (véanse cuadros 2.2.2 a 2.2.4).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.2.1. Cobertura del modelo Chimalli - DIF, cierre 2004

Estado	Total grupos	Total beneficiarios	Municipios	Comunidades	PIC	Red comunitaria		Niños		Adolescentes		Adultos	
						Grupos	Participantes	Grupos	Participantes	Grupos	Participantes	Grupos	Participantes
Total	368	5 959	97	138	180	106	827	80	1 782	102	1 910	80	1 440
Baja California Sur	8	88	3	3	3	3	20	3	48	1	12	1	8
Campeche	14	102	6	6	7	6	24	3	36	2	16	3	26
Coahuila	11	323	4	4	6	4	23			3	187	4	113
Colima	14	205	6	6	6	5	60	4	65	3	53	2	27
Chihuahua	40	738	9	9	12	8	26	16	426	12	224	4	62
Durango	7	214	1	4	3			3	130	2	40	2	44
Guerrero	5	47	2	3	5	2	7					3	40
Hidalgo	30	439	8	9	8	4	48	5	112	12	130	9	149
Morelos	3	25	2	2	2	2	6			1	19		
Nayarit	2	22	1	1	3					1	15	1	7
Puebla	56	1 029	15	21	26	20	154	5	77	17	401	14	397
Querétaro	53	903	9	24	34	14	100	11	306	19	397	9	100
San Luis Potosí	15	432	3	7	13	7	174	2	55	4	148	2	55
Sinaloa	37	460	5	10	17	8	112	12	203	7	52	10	93
Tabasco	8	144	3	3	3	2	5	2	56	2	22	2	61
Tlaxcala	43	448	13	19	25	17	56	9	168	9	94	8	130
Yucatán	8	85	4	4	4	4	12					4	73
Zacatecas	14	255	3	3	3			5	100	7	100	2	55

Nota: Aguascalientes, Chiapas, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo y Veracruz no enviaron la información. Baja California, Guanajuato, México, Sonora y Tamaulipas no participaron en el programa.

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la Coordinación Técnica de Prevención de Adicciones.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.2.2. Cobertura nacional del Modelo Chimalli - DIF 2004

Trimestre	Mpio.	Com.	PIC	Total grupos	Total beneficiarios	Red comunitaria		Niños		Adolescentes		Adultos	
						Grupos	Participantes	Grupos	Participantes	Grupos	Participantes	Grupos	Participantes
Promedio anual	144	187	248	537	9 929	139	953	150	4 075	138	3 052	111	1 849
Total	576	748	990	2 149	39 717	554	3 812	601	16 301	550	12 208	444	7 396
Primero	132	187	237	574	10 255	130	761	201	5 286	129	2 385	114	1 823
Segundo	203	217	294	615	12 563	153	1 080	158	5 233	164	3 954	140	2 296
Tercero	144	206	279	592	10 940	165	1 144	162	4 000	155	3 959	110	1 837
Cuarto	97	138	180	368	5 959	106	827	80	1 782	102	1 910	80	1 440

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la Coordinación Técnica de Prevención de Adicciones.

Cuadro 2.2.3. Cobertura nacional del Modelo Chimalli - DIF 2003

Trimestre	Mpio.	Com.	PIC	Total grupos	Total beneficiarios	Red comunitaria		Niños		Adolescentes		Adultos	
						Grupos	Participantes	Grupos	Participantes	Grupos	Participantes	Grupos	Participantes
Promedio anual	86	180	168	492	8 279	140	945	108	2 460	110	2 430	134	2 444
Total	343	718	673	1 966	33 114	560	3 778	430	9 839	439	9 721	537	9 776
Primero	64	132	143	320	5 808	88	909	110	2 653	56	1 050	66	1 196
Segundo	70	164	166	484	8 853	142	754	118	2 798	98	3 035	126	2 266
Tercero	84	176	145	468	6 812	146	811	59	1 225	111	2 169	152	2 607
Cuarto	125	246	219	694	11 641	184	1 304	143	3 163	174	3 467	193	3 707

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la Coordinación Técnica de Prevención de Adicciones.

Cuadro 2.2.4. Crecimiento porcentual en la cobertura del Modelo Chimalli - DIF contra año anterior (2004 Vs 2003)

Trimestre	Mpio.	Com.	PIC	Total grupos	Total beneficiarios	Red comunitaria		Niños		Adolescentes		Adultos	
						Grupos	Participantes	Grupos	Participantes	Grupos	Participantes	Grupos	Participantes
Total	67.9%	4.2%	47.1%	9.3%	19.9%	-1.1%	0.9%	39.8%	65.7%	25.3%	25.6%	-17.3%	-24.3%
Primero	106.3%	41.7%	65.7%	79.4%	76.6%	47.7%	-16.3%	82.7%	99.2%	130.4%	127.1%	72.7%	52.4%
Segundo	190.0%	32.3%	77.1%	27.1%	41.9%	7.7%	43.2%	33.9%	87.0%	67.3%	30.3%	11.1%	1.3%
Tercero	71.4%	17.0%	92.4%	26.5%	60.6%	13.0%	41.1%	174.6%	226.5%	39.6%	82.5%	-27.6%	-29.5%
Cuarto	-22.4%	-43.9%	-17.8%	-47.0%	-48.8%	-42.4%	-36.6%	-44.1%	-43.7%	-41.4%	-44.9%	-58.5%	-61.2%

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la Coordinación Técnica de Prevención de Adicciones.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

b. Cumplimiento de las reglas de operación

El grado de correspondencia entre las reglas generales de operación y las líneas de acción es confuso debido a que las RO 2002 no especifican las características que deben tener los apoyos susceptibles de ser utilizados en el Preverp, sólo se menciona que se otorgan apoyos directos a las actividades de Prevención de Riesgos Psicosociales, mientras que operacionalmente se condiciona los recursos preferentemente a las entidades que apliquen el modelo Chimalli – DIF como la principal acción que deben tener los SEDIF y los SMDIF.

Los lineamientos emitidos por el SNDIF mencionan que se deberá contar con la participación de los SEDIF y que las acciones para la prevención de riesgos en la infancia y adolescencia se realiza con apego a la normatividad en la que se sustenta el quehacer de los SEDIF y SMDIF, lo cual contradice la intención de radicar recursos favoreciendo sobre todo el modelo Chimalli- DIF. En la práctica los recursos son radicados sin condicionar necesariamente la aplicación del modelo, por lo que se recomienda revisar y corregir ese tipo de contradicciones.

En un subprograma como Preverp es sumamente importante que los beneficiarios cuenten con un posicionamiento formal del subprograma por lo que comenzaremos mencionando que 81.1% de los beneficiarios del Preverp tiene un grado de conocimiento sobre el (véase la gráfica B.2.2.1²²)

Es muy probable que 18.9% desconozca el objetivo del Preverp por que algunos jóvenes se incorporan a otro tipo de acciones como pláticas o talleres en escuelas y su incorporación al subprograma no es permanente, o bien no hay un control permanente por parte de los trabajadores sociales.

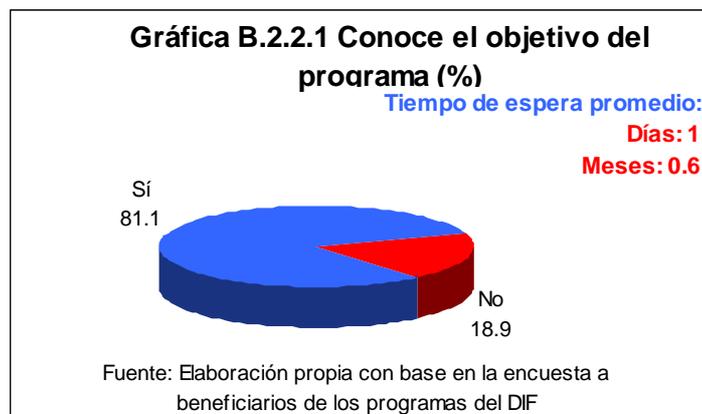
²² Los resultados están dispuestos en gráficas cuya numeración incluyen la letra "A" o "B" (ambos contienen además un número consecutivo) la primera corresponde a responsables y la segunda a beneficiarios.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

El tiempo para ser incorporado al subprograma es mínimo (es prácticamente inmediato) pues regularmente se hace labor de invitación directa al mismo por parte de los PIC o bien de los trabajadores sociales.²³

De hecho, en el tema de prevención de riesgos psicosociales los beneficiarios, al menos en los estados mencionados, aún no logran vincular a la institución como una alternativa real, por lo que es necesario incrementar -bajo un esquema o partida de recursos independiente- la promoción del Preverp y sus modelos, entre ellos el Chimalli - DIF, para asegurar que los beneficiarios soliciten las acciones para la prevención de riesgos psicosociales y los trabajadores sociales y/o los PIC puedan concentrarse de lleno en las acciones marcadas en los modelos de prevención.



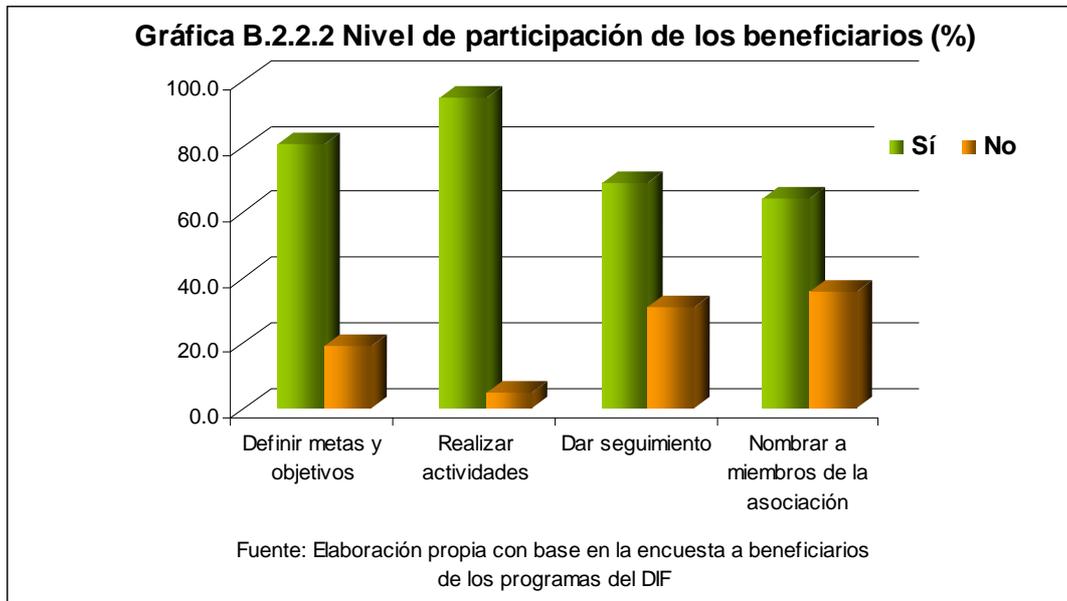
La población beneficiaria cuenta con un moderado nivel de participación, pero la permanencia de los grupos que se forman no siempre suele durar; es decir, hay un grado importante de deserción sobre todo debido a que una gran parte de los beneficiarios no necesariamente está participando en el subprograma por

²³ En Guerrero, Chihuahua, Oaxaca y Quintana Roo rara vez el beneficiario acude por iniciativa propia.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

iniciativa o por ser sensible a la problemática que atiende (véase gráfica B.2.2.2).



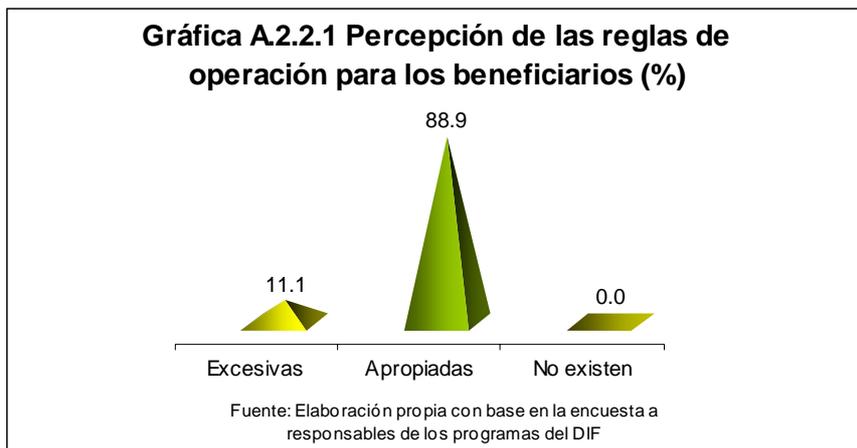
Debido a que las reglas de participación sólo se remiten a términos de puntualidad o asistencia y algunas otras sobre convivencia, la población habitualmente calificó mayoritariamente como apropiadas dichas reglas. Por otro lado, 23.3% menciona que no ha existido ninguna regla de participación aunque cabe aclarar que dicha respuesta se debe a los beneficiarios de talleres o pláticas informativas del tema (que en general se llevan a cabo en centros educativos de nivel primaria y secundaria).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Los responsables entrevistados²⁴ afirmaron que, a pesar de que el subprograma es lo suficientemente flexible para la población beneficiaria, el modelo Chimalli-DIF les exige un tiempo considerable para culminar un ciclo por lo que regularmente renuncian al modelo y continúan aplicando los mecanismos que anteriormente utilizaban o bien, se deja a un lado el trabajo grupal por uno personalizado dependiendo de las condiciones particulares del beneficiario.



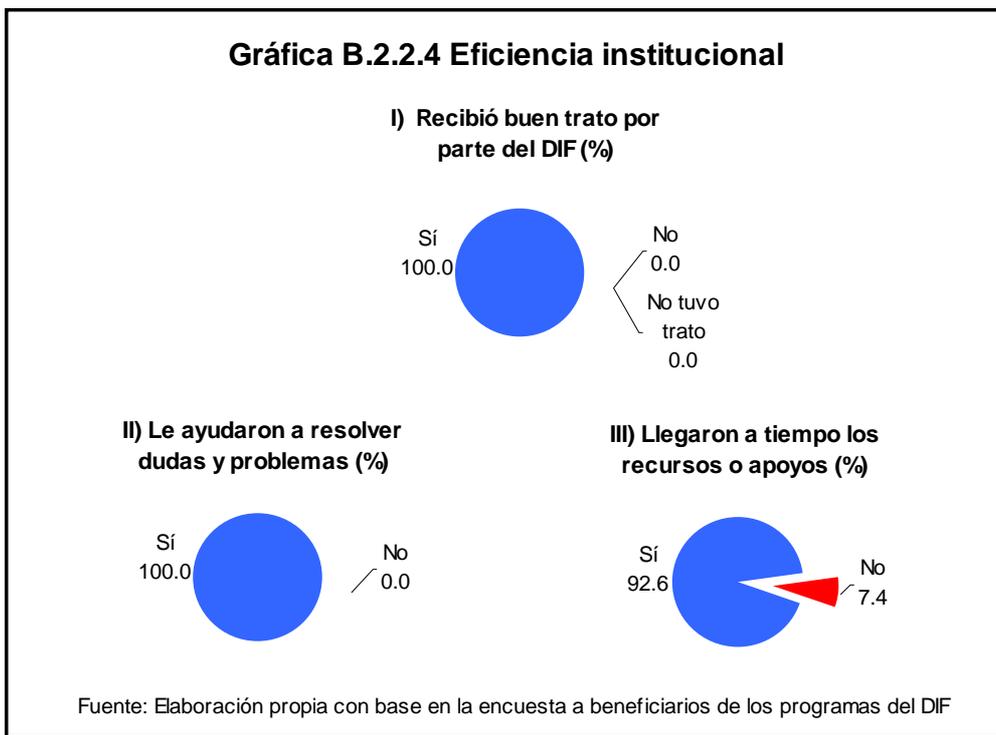
En cuanto al cumplimiento de los distintos tipos de apoyo que se generan en la

²⁴ Excepto en Guerrero y Veracruz.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

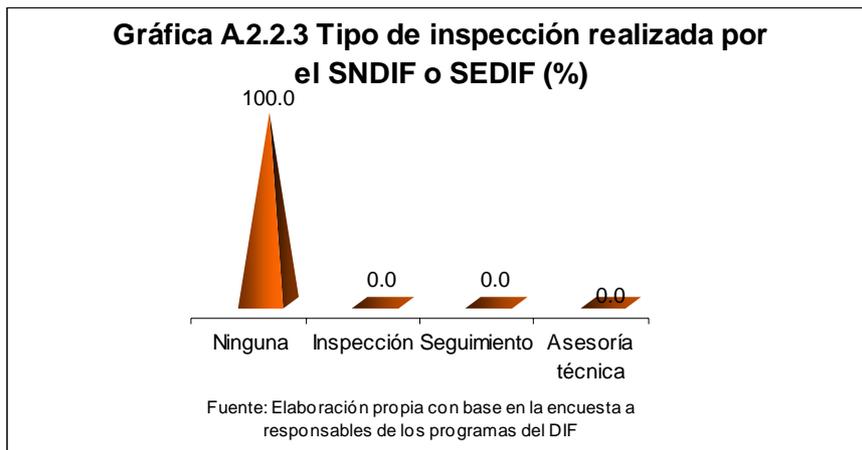
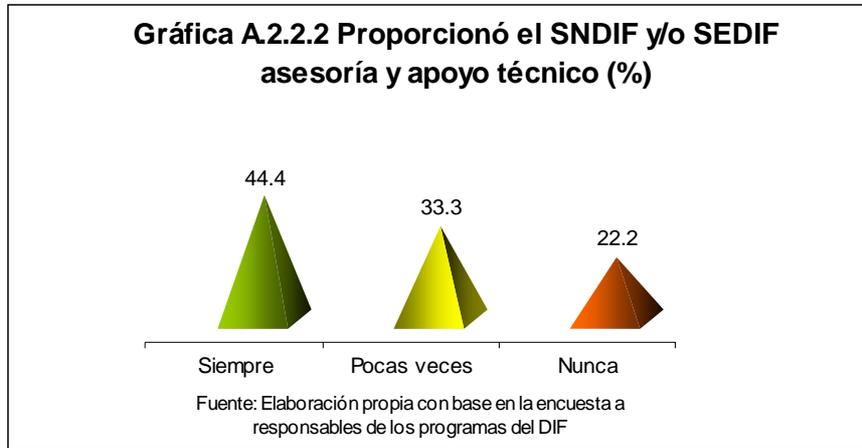
población así como la normatividad vigente, la gráfica B.2.2.4 muestra en términos generales que la percepción de los beneficiarios acerca de la eficiencia institucional es altamente positiva excepto en cuanto a la demora de apoyos como materiales didácticos u otros (7.4%).



Caso contrario entre los sistemas; regularmente los SEDIF mencionan que les hace falta una mayor vinculación tanto con el SNDIF como en los SMDIF.



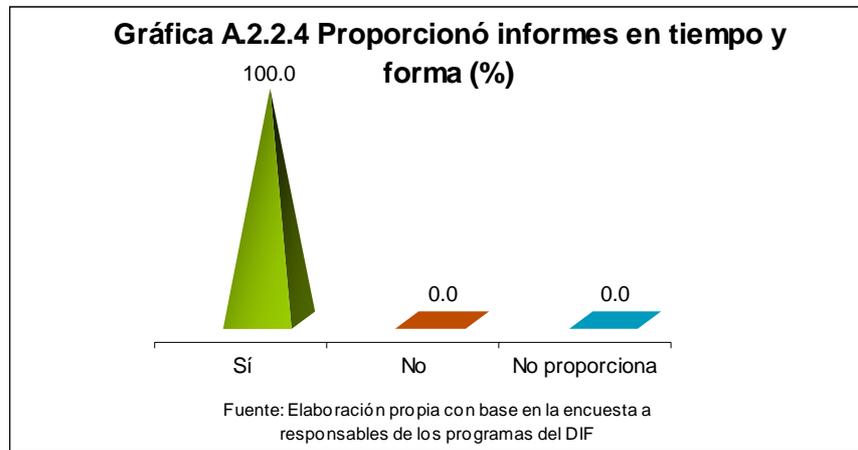
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



El resultado expuesto en la gráfica A.2.2.3 no refleja la totalidad de las entidades pero aún así es indicativa de la falta de algún tipo de supervisión.

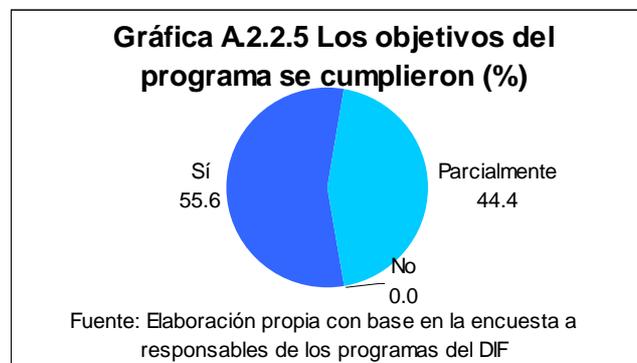


Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Aun cuando los responsables del subprograma en los SEDIF y SMDIF mencionan que proporcionan informes en tiempo y forma se recomienda continuar con acciones de comunicación *bidireccional*; es decir, se propone que los SEDIF o el SMDIF realicen algún tipo de análisis y que se otorguen sugerencias y acompañamiento tanto cualitativa como cuantitativamente pues existe la sensación que sólo se proporcionan informes para cubrir los requisitos para obtener recursos federales y no para profundizar en los procesos y resultados.

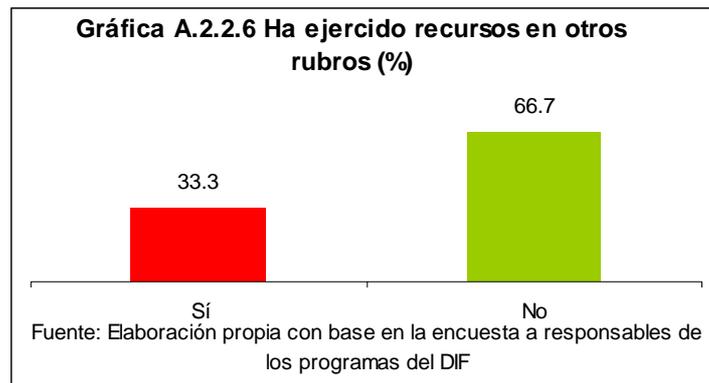
De igual forma existe un claro sentimiento de que el Preverp necesita de mayores esfuerzos presupuestarios y de incremento en sus metas (44.4% manifiesta que sólo parcialmente se cumplen los objetivos).





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

En algunos casos se renombran los procedimientos o modelos de atención que realizaban en materia de adicciones como modelo Chimalli-DIF y frecuentemente sólo extraen algunos fragmentos de éste o sólo el nombre para obtener los recursos del SNDIF.



Por otro lado, el liderazgo del PIC se puede ver gravemente disminuido al no contar con un apoyo institucional más serio por parte de los SEDIF y SMDIF tanto en recursos económicos como en equipo o infraestructura lo que, en algunos de los estados visitados, ha llegado a influir en ejercer recursos en otros rubros no previstos en los lineamientos, además de que no se aplican los instrumentos de investigación y diagnóstico fundamentales en el modelo como son el Índice de disposición al cambio en la comunidad ni los Inventarios de Riesgo – Protección Comunitario (Irpc), debido al poco posicionamiento de la teoría Chimalli- DIF o, en ocasiones, a su absoluto desconocimiento.

c. *Equidad*

Para determinar la eficiencia con la que trabaja el subprograma y su contribución a la equidad debemos aclarar que la perspectiva de género no puede remitirse solamente a la proporción entre las mujeres y los hombres atendidos pero, de todos modos, esto es imposible calcular ya que el reporte de cifras no se desagrega por sexo; por lo tanto, debe incorporarse en el interior de los SEDIF y



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

SMDIF la obligatoriedad de que todos los reportes incluyan el género.

La presente evaluación cuestionó a los responsables acerca de si el Preverp cuenta con mecanismos para canalizar o atender problemáticas tales como el maltrato a la mujer (más de 80% contestó que sí), el abuso sexual (60%) y la discriminación a mujeres (40%).

De igual forma se preguntó si Preverp fomenta en los beneficiarios valores que forman parte de la perspectiva de género (véase la gráfica A.2.2.8), notando que sólo el concepto de autoestima cuenta con un nivel aceptable en la opción “mucho” y disminuye en otros conceptos que requerirían de mayor profundización²⁵. Lo anterior de alguna forma revela que hace falta continuar los esfuerzos en el Preverp que incorporen la perspectiva de género desde sus distintas dimensiones²⁶ pues la promoción de esta igualdad debe ser parte inherente e indispensable de cualquier programa que opere el SMDIF.

Por otro lado, ante el incremento acelerado en el consumo de drogas que presentan las mujeres pues, de acuerdo con los Centros de Integración Juvenil AC, la cifra aumentó de una mujer por cada 13 hombres consumidores, a una mujer por cada cuatro hombres en 2002.

Cabe resaltar que el Preverp podría añadir una política dirigida a la atención de riesgos psicosociales diferenciada por género²⁷ lo que es sustancial ya que el consumo masculino y el femenino no son iguales; las mujeres, además de sufrir por su adicción deben callar su sufrimiento, sin mencionar el padecimiento de

²⁵ Dichos conceptos son la igualdad de las mujeres, la no discriminación, la valoración del trabajo de las mujeres y la equidad para las mujeres.

²⁶ Personal, colectiva y de relaciones cercanas (Rowlands, 1997: 224-230).

²⁷ Además de las ya existentes, como parte de una nueva oferta institucional.



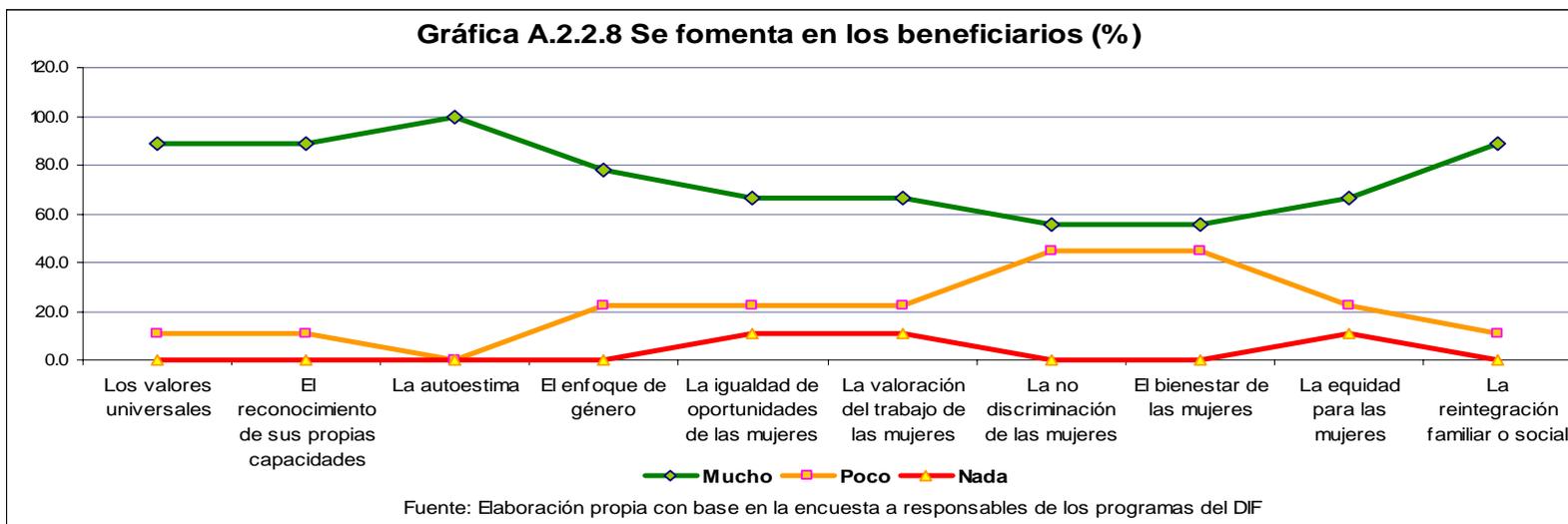
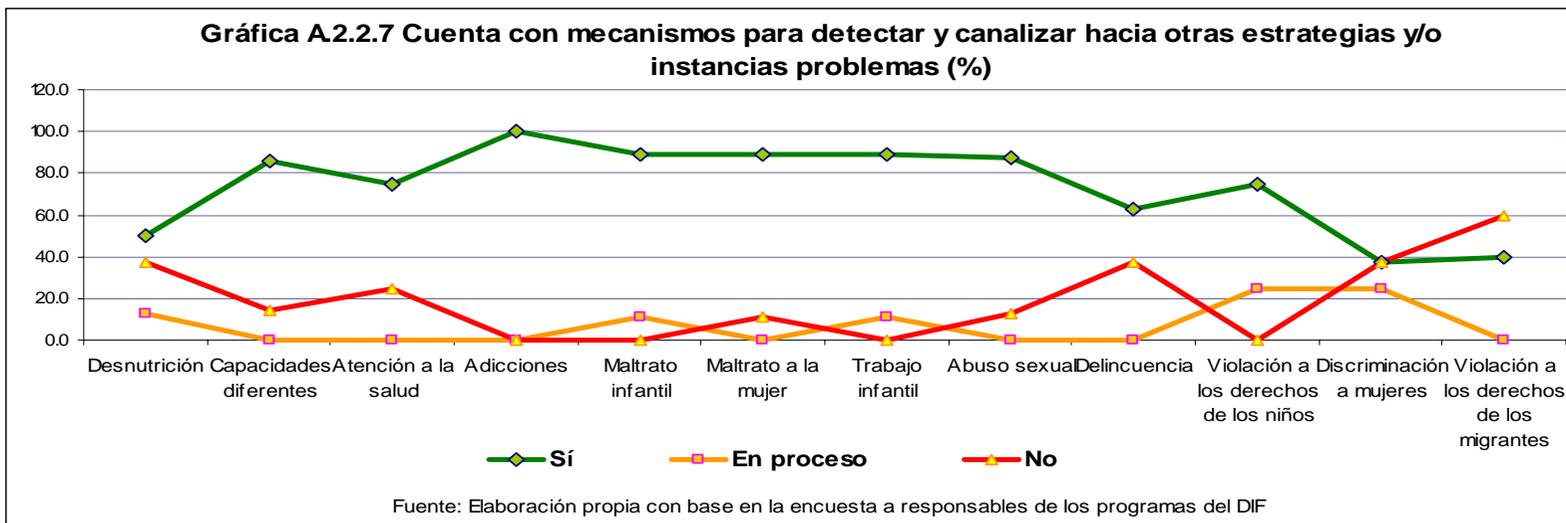
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

muchos otros problemas colaterales. La diferenciación por género podría realizarse, por ejemplo, con la participación directa de Paidea u otro mecanismo extras.

En el caso de Guerrero, por ejemplo, han funcionado con éxito los grupos comunitarios conformados principalmente por madres (lo que no significa que no puedan ingresar hombres) pero el esquema les ha permitido que otras mujeres se interesen por el modelo y su participación se incremente.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

d. Beneficios económicos y sociales

La gráfica B.2.2.5 muestra que independientemente de la variabilidad de formas en que opera el Preverp, 89.5% de los beneficiarios menciona que se sienten satisfechos con el subprograma, destacando el hecho de que el tipo de beneficios obtenidos se sitúa mayoritariamente entre excelentes (29.7%) y buenos (59.5%).

Lo anterior debe ser entendido como el establecimiento de un compromiso por parte del Preverp, pues hoy en día la prevención y atención así como la investigación de los riesgos psicosociales tendrá que incrementarse por todas las formas y vías posibles, incluyendo la transversalidad de acciones (véase gráfica B.2.2.6).

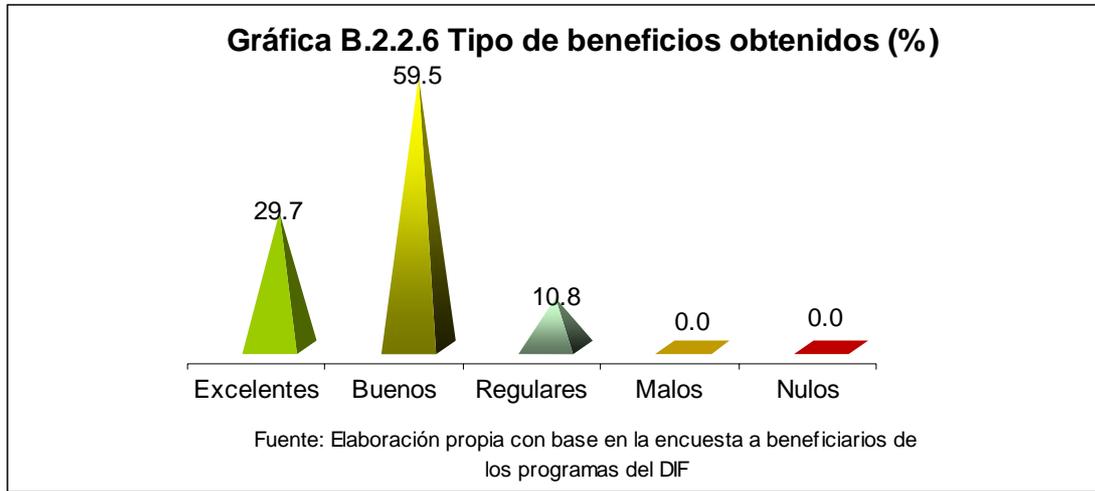
Si bien las cifras anteriores son positivas se tiene que tomar en cuenta que para un gran segmento de la población, el DIF es la única oferta viable en cuanto a prevención e incluso atención²⁸ de riesgos psicosociales, de ahí que se debe apoyar de manera más generosa este subprograma para expandir sus acciones.



²⁸ Cuando el SEDIF o SMDIF lo ha incorporado como parte del Preverp.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



La prevención y atención que ofrece el Preverp potencialmente puede manifestar múltiples impactos positivos en la población que atiende, entre ellos los de tipo laboral y en la toma de decisiones como se muestra en la gráfica B.2.2.7.²⁹

En materia de riesgos psicosociales nada debe darse por hecho aún; todo lo contrario, el SNDIF debe continuar manteniendo una postura abierta a los planteamientos, modelos, acciones y políticas llevados a cabo no sólo en los otros sistemas sino en general en cualquier institución, pública o de la sociedad civil, para que cuente con más y mejores mecanismos para abordar un fenómeno social que cambia con velocidad exponencial.

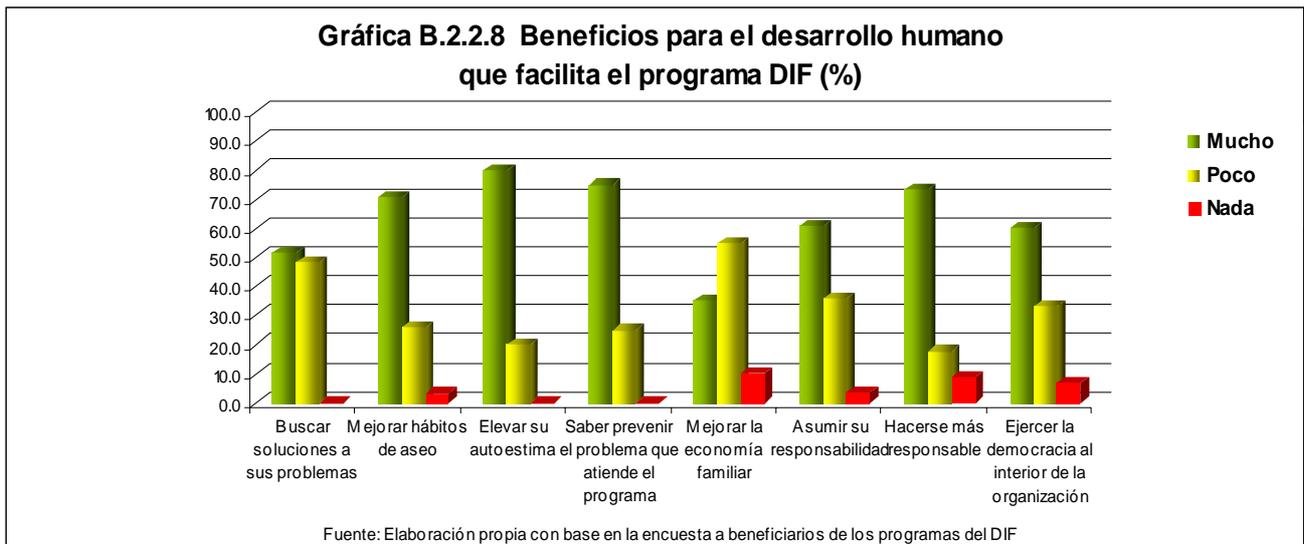
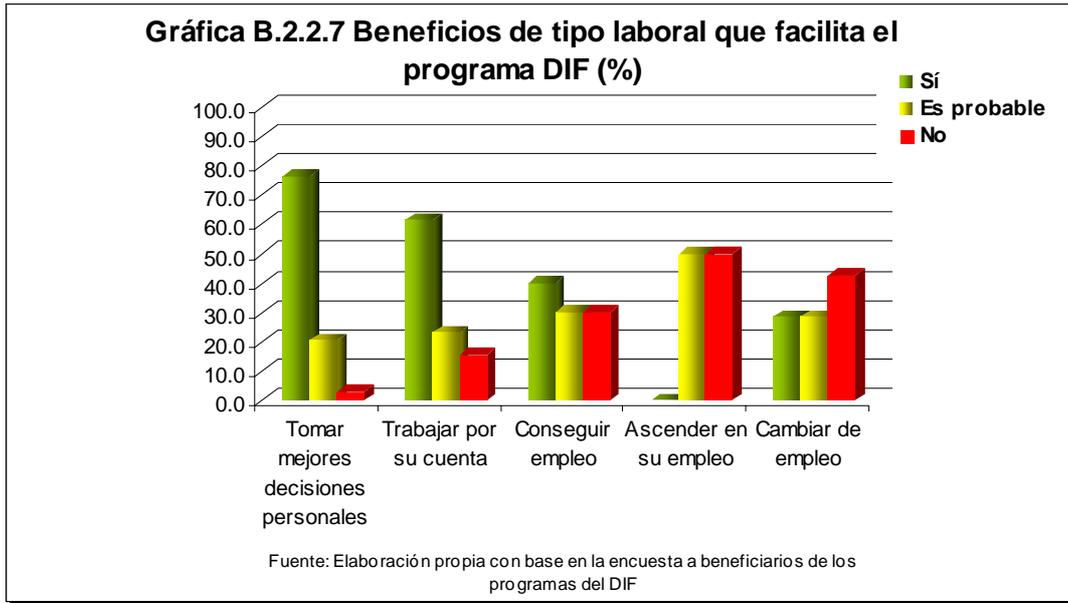
El modelo Chimalli- DIF es uno de los esfuerzos en materia de prevención y atención de las adicciones mejor elaborados pero no necesariamente tendría que ser el único por lo que se recomienda permitir a los estados formalizar e impulsar la búsqueda de nuevos

²⁹ Es necesario recordar que los datos obtenidos en general provienen de la operación del modelo Chimalli- DIF pero también de formas distintas de operar el programa así como de esquemas o estrategias que incluyen directamente los estados como es el caso de las becas que se otorgan en Veracruz.



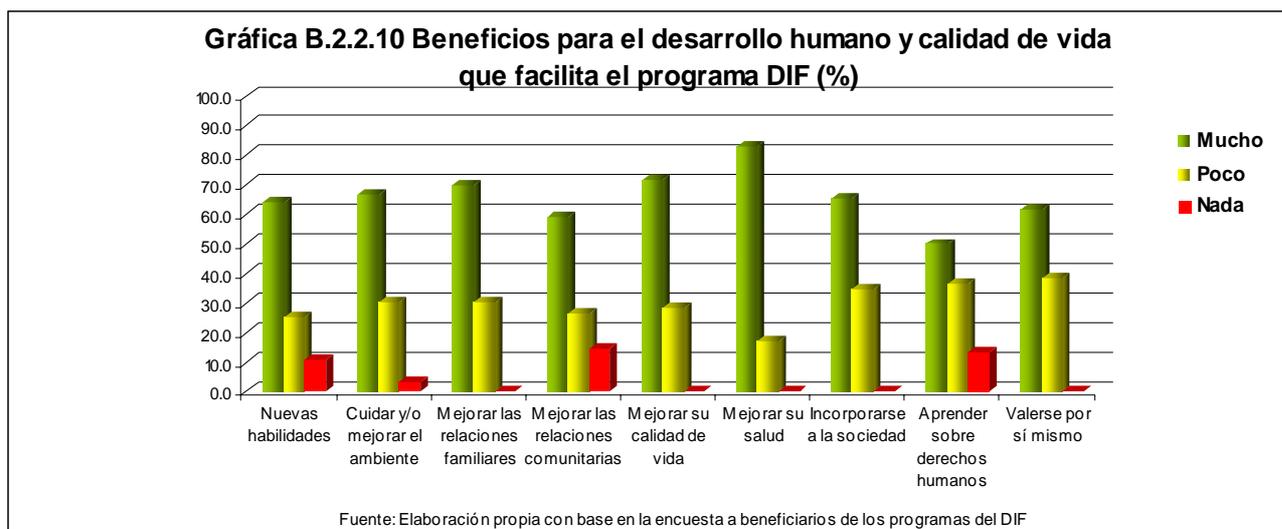
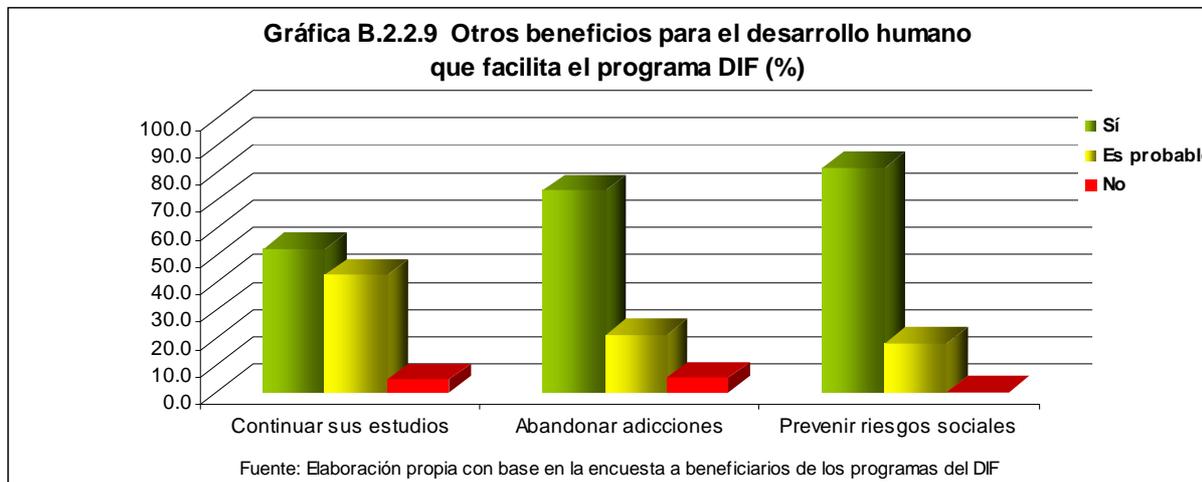
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

instrumentos y/o modelos de atención para dicho fenómeno sobre todo por que se expresan algunos indicadores positivos que merecen ser tomados en cuenta.





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



e. Costo-beneficio

Antes que nada es preciso mencionar que no se cuenta con la información suficiente para realizar un análisis económico exhaustivo por subprograma, aunque se sabe que continuamente se están tomando decisiones sobre asignación de recursos de acuerdo con los posibles beneficios que producen, lo que implica que se están haciendo evaluaciones económicas implícitas.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Las necesidades a cubrir en el subprograma son ilimitadas y los recursos son escasos. Quiere decir que los recursos consumidos en una actividad limitan la realización de otra. Así, si el presupuesto disponible para resolver o incidir positivamente en los riesgos psicosociales que lleva a cabo el subprograma mediante el uso del modelo Chimalli- DIF es de 1.8 millones de pesos, significa necesariamente que se encuentra muy por debajo de otras problemáticas que atiende el propio SNDIF. Por lo cual consideramos que quienes deciden el presupuesto deben revalorar la problemática de los riesgos psicosociales y asignarle más recursos.

La problemática fundamental en cuanto a la medición y análisis de los costos de oportunidad radica precisamente en la carencia de alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías incluso médicas para resolver o prevenir un problema como el que atiende Preverp; o sea, que aún no ha podido identificar las alternativas, costos y beneficios de cada una tanto al interior del subprograma como frente a otros. Por ello, sugerimos que el área de Modelos de Atención incorpore y genere información que en su momento pueda ser insumo básico para realizar mejores análisis como son precisamente los gastos indirectos que utiliza cada área.

Sin embargo se puede hacer un análisis³⁰ sobre el costo beneficio del Preverp a partir de la percepción de los beneficiarios quienes otorgaron un valor monetario por el servicio recibido considerando no sólo la problemática que atiende sino otros rubros implícitos como la calidad y calidez del personal del DIF, las instalaciones, etc., situando la estimación en 4 500 pesos promedio anual. En contraste, el beneficiario asignó un monto sobre lo que costaría un servicio similar y el promedio fue de 2 700 pesos promedio anual. Por lo tanto, la diferencia se establece como un acercamiento del beneficio obtenido en relación con el costo desde el punto de vista de un valor social

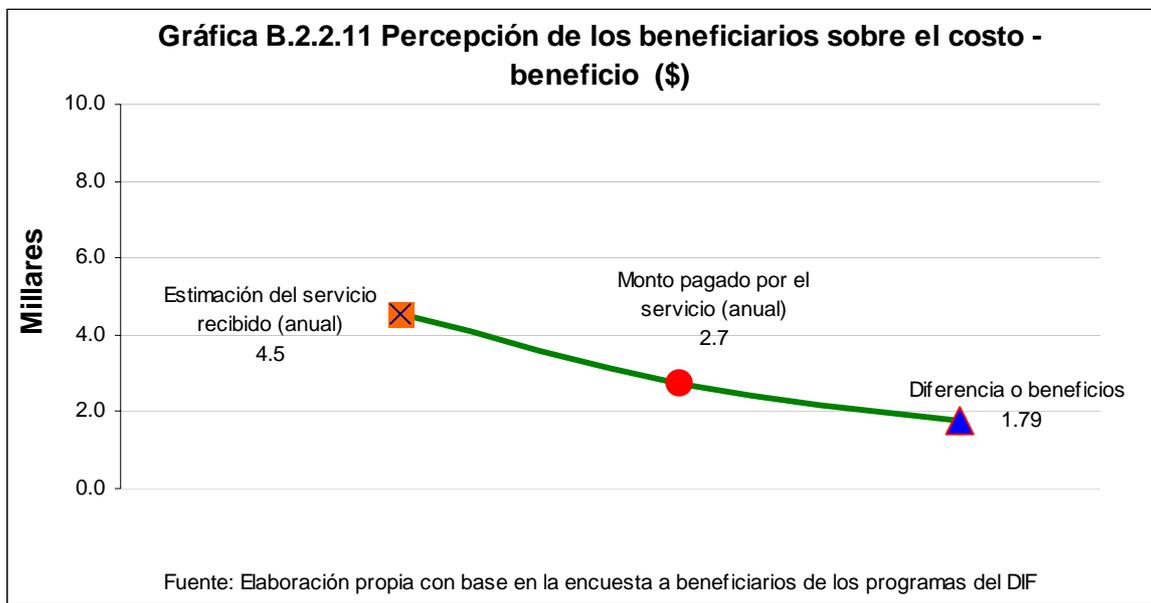
³⁰ En un plano abstracto pero funcional



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

(véase la gráfica B.2.2.11). Mejor aún, para el beneficiario, el resultado anterior se puede traducir en que el costo de oportunidad³¹ de elegir al Preverp es 40% mejor que elegir cualquier otra opción.

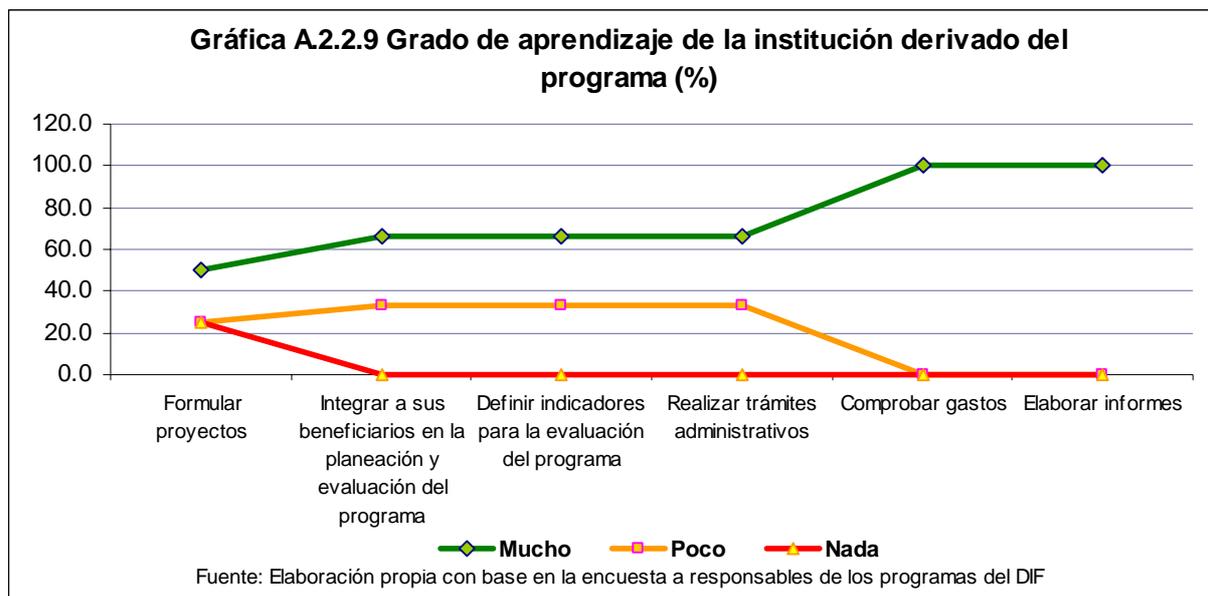
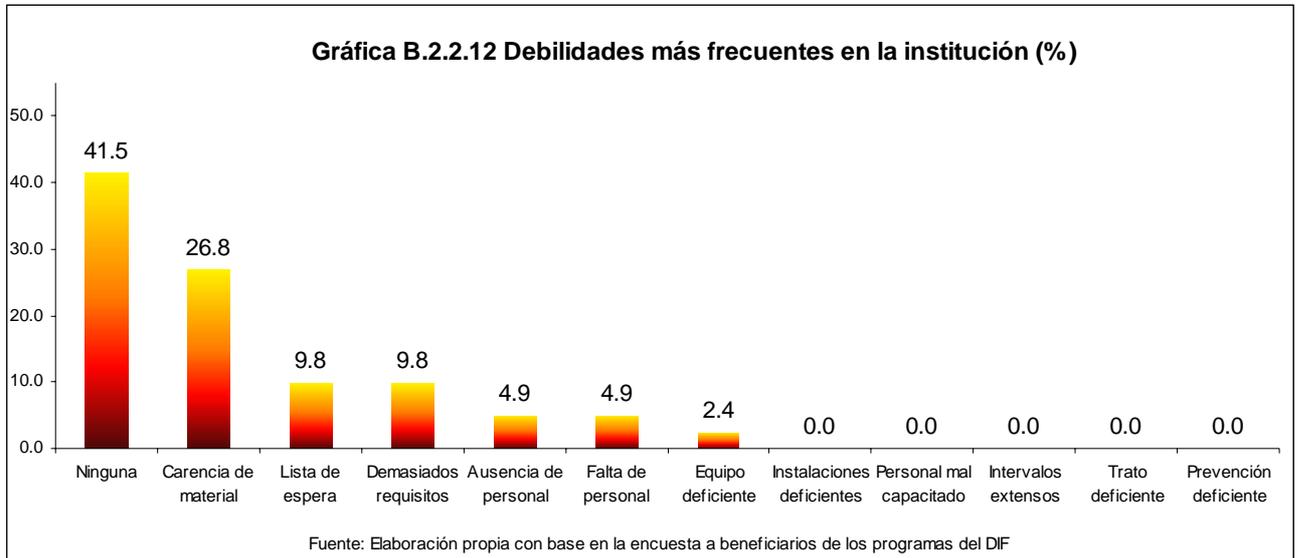
Para finalizar se exponen las debilidades que a juicio de los beneficiarios son las más frecuentes o cotidianas derivado del contacto con la institución, así como el grado de aprendizaje de la institución derivado del subprograma (gráficas B.2.2.12 y A.2.2.9).



³¹ Recuérdese que cuando el costo de oportunidad es 100% significa que no existe ninguna mejor opción.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

f. *Verificación en campo del cumplimiento de las metas físicas y financieras*

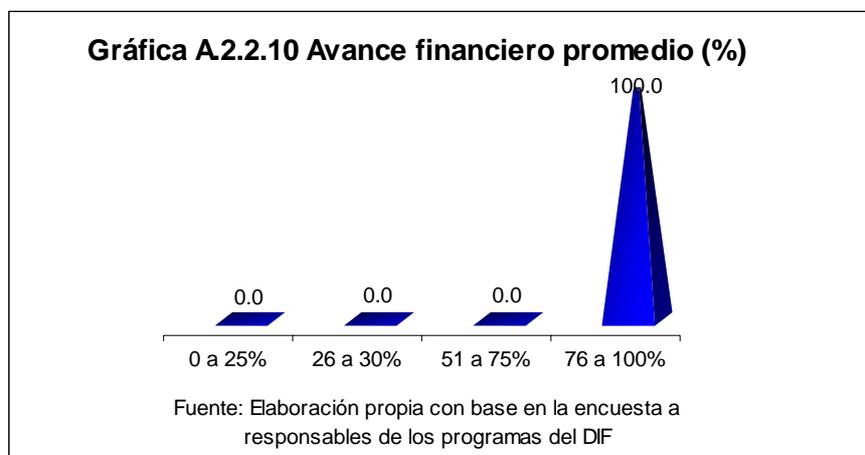
El cuadro 2.2.5 presenta el cumplimiento las metas físicas por parte del SNDIF para el Preverp.

Acciones en materia de atención a niños	Unidad de medida	Programado Anual 2004	Programado Ene - Dic	Avance Ene - Dic
		Meta	Meta	Acciones Realizadas
Prevención de Riesgos Psicosociales en niñas, niños y adolescentes	Visitas	6	4	11

Fuente: Dirección de Protección a la Infancia, 2004

El avance financiero al interior de los SEDIF y los SMDIF que abarcó la muestra se ubicó en el rango de 76 a 100 por ciento ejercido lo que contrasta con el avance físico pues sólo 55.5% de los responsables consideraron haberlo concluido. Esto se deriva de que sus metas físicas dependen de una mezcla de recursos federal, estatal y municipal. (Véanse las gráficas A.2.2.10 y A.2.2.11).

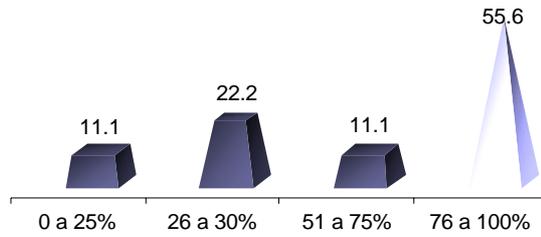
Asimismo, es frecuente encontrar discrepancia entre el avance físico y el financiero debido a la obligatoriedad de ejercer el presupuesto en el mismo año fiscal que se otorgó para evitar la devolución de los recursos lo que conduce a la adquisición apresurada de los materiales para permitir la comprobación correspondiente.





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Gráfica A.2.2.11 Avance físico promedio (%)



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta a responsables de los programas del DIF



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.2.6. Asignación de recursos por entidad, 2004

Estado / Año	2003		2004	
	Monto	%	Monto	%
Total	1 810 025.00	100.0	1 810 025	100.0
Aguascalientes	65 181.03	3.6	65 181.03	3.6
Baja California	58 030.27	3.2	49 325.73	2.7
Baja California Sur	47 948.80	2.6	40 756.48	2.3
Campeche	72 305.72	4.0	72 305.72	4.0
Coahuila	70 585.46	3.9	70 585.46	3.9
Colima	80 837.51	4.5	89 012.69	4.9
Chiapas	86 031.38	4.8	86 031.38	4.8
Chihuahua	87 559.83	4.8	95 735.01	5.3
Durango	46 200.00	2.6	46 200.00	2.6
Guanajuato	58 382.95	3.2	58 382.95	3.2
Guerrero	52 140.54	2.9	44 319.45	2.4
Hidalgo	45 114.50	2.5	53 289.68	2.9
Jalisco	41 799.95	2.3	35 529.95	2.0
México	47 045.78	2.6	47 045.78	2.6
Michoacán	39 146.00	2.2	33 274.10	1.8
Morelos	46 357.15	2.6	39 403.57	2.2
Nayarit	81 221.30	4.5	81 221.30	4.5
Nuevo León	58 772.30	3.2	58 772.30	3.2
Oaxaca	43 016.76	2.4	43 016.76	2.4
Puebla	50 257.70	2.8	58 432.88	3.2
Querétaro	69 268.95	3.8	69 268.95	3.8
Quintana Roo	49 631.31	2.7	49 631.31	2.7
San Luis Potosí	76 803.44	4.2	84 978.62	4.7
Sinaloa	85 835.58	4.7	94 010.76	5.2
Sonora	22 830.72	1.3	19 406.11	1.1
Tabasco	55 135.63	3.0	55 135.63	3.0
Tamaulipas	35 202.52	1.9	29 922.14	1.7
Tlaxcala	45 349.28	2.5	45 349.28	2.5
Veracruz	38 052.96	2.1	32 345.01	1.8
Yucatán	91 089.46	5.0	91 089.46	5.0
Zacatecas	62 890.22	3.5	71 065.51	3.9

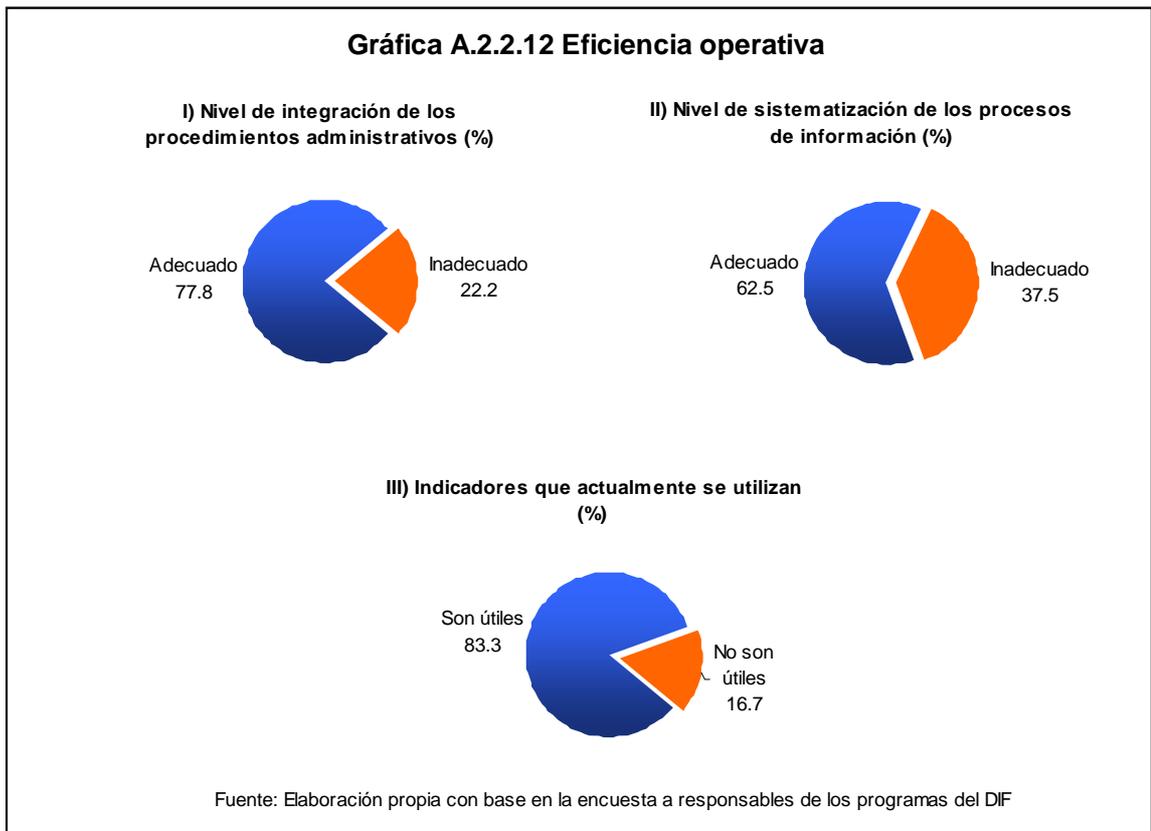
Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por la Coordinación Técnica de Prevención de Adicciones.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

g. Gestión

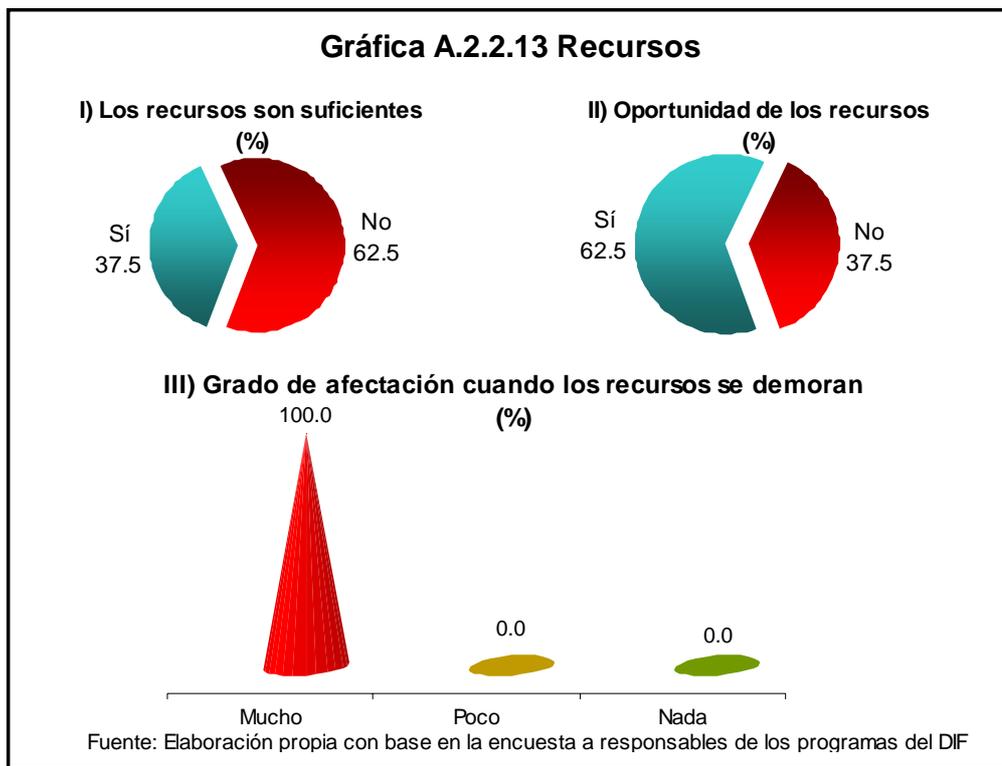
El Preverp encuentra dificultades en la operación y comunicación con los SEDIF al depender de la disposición éstos. Consideramos que existen incongruencias con respecto de las respuestas obtenidas en las visitas de campo en el tema de eficiencia operativa: si bien 77.8% de los responsables entrevistados respondió que el nivel de integración de los procedimientos administrativos era adecuado, en este rubro debería ser mucho mayor debido a que se trata de un procedimiento estandarizado. El nivel de sistematización de los procesos de información también es inadecuado pues en muchos casos no se realizan análisis de ésta o bien ni siquiera se utilizan instrumentos informáticos para obtenerla.





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

El recurso planeado para Preverp juega un papel importante en el interior de los SEDIF y de los SMDIF, tanto desde el punto de vista de suficiencia como de oportunidad el cual en la opinión de los responsables del subprograma incluso puede ocasionar que la operación se detenga, como se observa en la gráfica A.2.2.13.



Una propuesta de indicadores para el modelo Chimalli – DIF³² es medir las habilidades de riesgo protección aplicadas, de este modo no sólo se contará con información de redes conformadas sino el grado en que el modelo se lleva a cabo.

Número de habilidades de riesgo protección incorporadas en un grupo o red durante un mes / Total de habilidades del modelo Chimalli – DIF x 100.

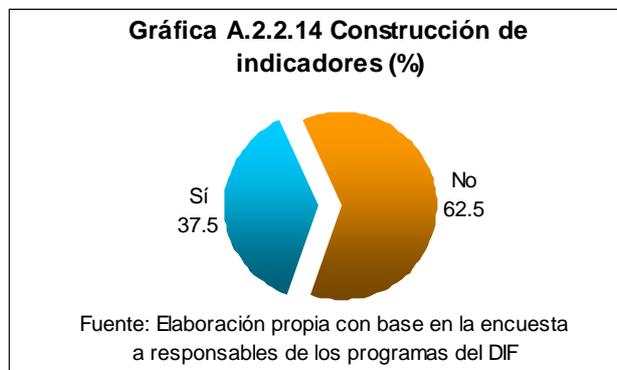
³² Sin que el modelo tenga un carácter preferencial.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

La solicitud del indicador puede ser en forma de promedios de los municipios que finalmente otorgue una media estatal en forma cuantitativa y cualitativa de las habilidades que estén siendo más utilizadas.

Algunas entidades mencionan contar con nuevos indicadores; sin embargo, se trataban de informes cualitativos sin ninguna estructura práctica que permitiera un mejor diagnóstico.



h. Escenario prospectivo

Evidentemente la problemática que atiende el Preverp necesita ser considerada en un plano más elevado ante el incremento del uso de drogas; sin embargo, lo anterior exigirá un incremento en el gasto sino, sobre todo, de un rediseño del subprograma en el que se pueda incorporar y apoyar a OSC, universidades, escuelas, grupos de trabajo, traducción de los manuales del modelo Chimalli a lenguas indígenas, etcétera.

Consideramos que el modelo Chimalli- DIF requiere de un rigor operacional que no necesariamente se adapta a la forma de trabajo o incluso a los procesos administrativos de los distintos DIF.

Reiteramos que las Reglas de Operación 2002 señalan que el modelo Chimalli – DIF debe aplicarse en comunidades vulnerables, ignorando que en la realidad el fenómeno

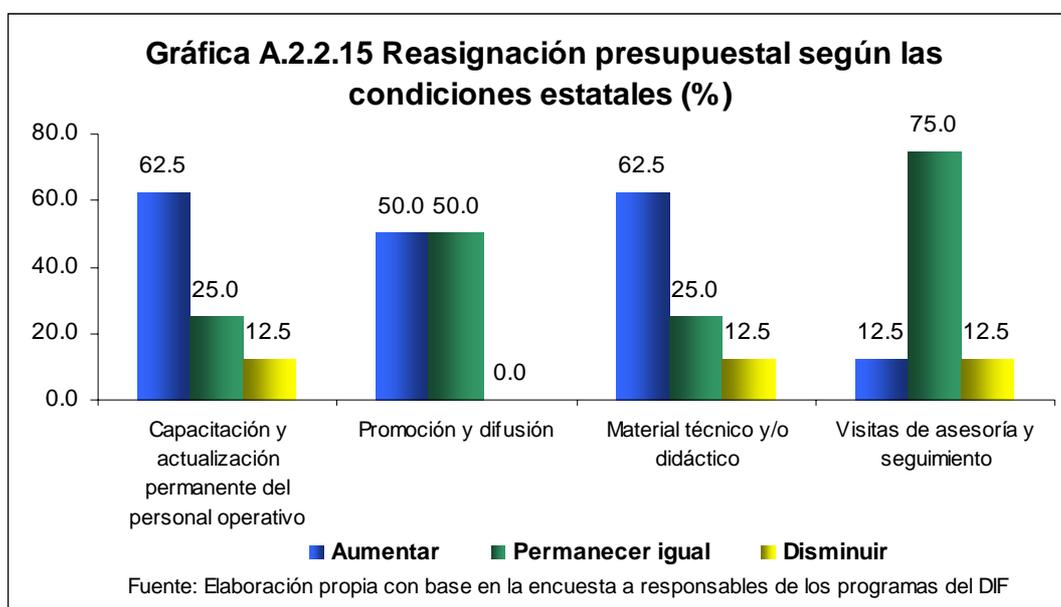


Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

de las adicciones invade cualquier configuración geográfica y social en tanto el concepto de comunidad vulnerable obedecería únicamente al ámbito geopolítico.

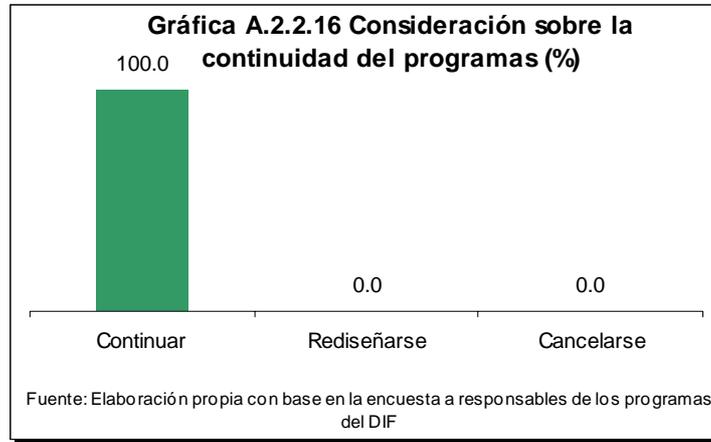
Sólo si se promueve de forma eficiente y eficaz la teoría del Chimalli – DIF se podría dotar de mejores conocimientos al personal que atiende el subprograma; sin embargo, lo anterior debe verse como parte del acervo teórico y práctico de los PIC y trabajadores sociales y nunca como el único modelo de atención para llevar a cabo el Preverp.

Los responsables del subprograma en los SEDIF y los SMDIF consideraron que se necesita contar con mayores recursos, sobre todo en capacitación y materiales didácticos, para poder llevar a cabo eficiente y eficazmente la operación del subprograma (gráfica A.2.2.15), así mismo consideran que el Preverp debe continuar (gráfica A.2.2.16).





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



i. Resultados específicos

Para mejorar la focalización del subprograma consideramos que las actividades que se realizan deben estar orientadas a cuando menos tres vertientes: la difusión, la prevención y la atención, y contar con mayores recursos y de forma independiente.

Hemos observado que la difusión y la prevención generalmente se confunden como si fueran un mismo proceso: por ejemplo las pláticas o talleres que se imparten en las escuelas son sólo acciones de difusión pero en los estados visitados las mencionaron también como acciones de prevención. Para afirmar que son acciones preventivas es aconsejable asesorar y solicitar a los estados algún indicador de cambio; es decir, demostrar de alguna forma el antes y después de un grupo de personas que se incorporan a un verdadero proceso preventivo.

Es necesario, además, aprovechar la información disponible que se genera en todo el país mediante un correcto procesamiento informático que otorgue elementos estadísticos confiables y de primera mano, regularmente esta información se queda actualmente sólo en archivos.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

j. Conclusiones y recomendaciones

El subprograma puede causar confusión entre los objetivos que persigue y las líneas de acción contenidas haciendo parecer que el Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales para Menores, Adolescentes y sus Familias Chimalli-DIF y el Preverp fueran exactamente lo mismo. Esta dicotomía está claramente expresada en el momento en que los recursos económicos y operativos adquieren carácter preferencial según los Lineamientos.

Lo que en la realidad sucede, al menos en algunas de las entidades visitadas, es lo siguiente:

- Renombran con el nombre Chimalli-DIF los procedimientos o modelos de atención que anteriormente realizaban en materia de adicciones y frecuentemente sólo extraen algunos fragmentos de aquél o bien sólo el nombre, de tal forma que se garantice una buena imagen ante el SNDIF para obtener los recursos.
- En ocasiones cuando llega a existir la figura del Promotor Infantil Comunitario (PIC) rara vez puede conformar grupos o redes comunitarias de autogestión con las características que se señalan en los volúmenes uno y dos del Chimalli- DIF. La alternativa ha sido buscar grupos constituidos tales como equipos de fútbol o bien recurrir a los llamados “chicos banda³³”; sin embargo, la relación PIC – comunidad no es bidireccional; es decir, los grupos mantenían ya un grado de organización no imputable al modelo del DIF y su participación en el Preverp se

³³ Generalmente constituidos por adolescentes cuyos puntos de reunión para la convivencia son parques o plazas y no necesariamente mantienen actividades delictivas; sin embargo, constantemente son reprimidos o señalados con prejuicios sobre todo por las autoridades policiacas.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

convertía en una especie de apoyo a la institución a cambio de espacios para su convivencia u otro.

- El liderazgo del PIC se ve gravemente disminuido si no cuenta con un apoyo institucional real tanto en recursos económicos como en equipo o infraestructura.

Habría que redoblar esfuerzos para que, en el caso del modelo Chimalli- DIF y su operación por parte del PIC, se apliquen los instrumentos de investigación y diagnóstico fundamentales como son el Índice de disposición al cambio en la comunidad ni los Inventarios de Riesgo – Protección Comunitario (Irpc), debido al poco posicionamiento de la teoría Chimalli- DIF e incluso su absoluto desconocimiento en buena parte de los estados visitados.

Dentro de lo positivo del modelo, está el hecho de que en algunos estados el personal del DIF ha cambiado su nombre a Promotor Infantil Comunitario generalizándolo a todos los subprogramas, lo cual de alguna forma dignifica la función de las personas que trabajan directamente con la población.

Como anteriormente se mencionó, el modelo Chimalli- DIF es uno de los mejores esfuerzos en materia de prevención y atención de las adicciones pero no necesariamente tiene que ser el único por lo que se recomienda impulsar la búsqueda de nuevos instrumentos y/o modelos de atención para dicho fenómeno y que los estados continúen formalizando los que han desarrollado.

Derivado de lo anterior, concluimos que, como está definido en sus Reglas de Operación y los lineamientos respectivos así como por el limitado presupuesto con que cuenta, el Preverp no logra impactar adecuadamente la problemática que pretende atender por lo que proponemos que se rediseñe, buscando una ampliación en su actuación y que la prevención de los riesgos psicosociales además sea incorporada a



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

otros subprogramas de la Dirección de Protección a la Infancia como el Propadetium o DCV.

Asimismo, la forma operativa de la vertiente Prevención de Paidea puede ser un canal apropiado para cubrir esta problemática si continúa centrada en la actividad de difusión.

Además, es necesario buscar la transversalidad de sus objetivos no sólo en el interior del DIF sino en otras secretarías y la misma sociedad civil, por lo que recomendamos aplicar el modelo de coinversión social para apoyar a las OSC y/o grupos constituidos en proyectos específicos dirigidos a la prevención y combate de adicciones lo cual evidentemente requeriría de un incremento presupuestal considerable; sin embargo, el modelo Chimalli-DIF no debe ser obligatorio en ese caso.

En el interior de los SEDIF y los SMDIF hace falta un esfuerzo considerable para acabar con la improvisación de quienes están al frente del subprograma estableciendo perfiles deseables, mínimos de calidad y programas permanentes de capacitación.

2.2.3 Programa de Atención a la Salud del Niño (PASN)

En el Estatuto del SNDIF se establece que una de sus atribuciones es el desarrollo y la promoción de acciones tendientes a la prevención de riesgos y al fortalecimiento de factores de protección a la infancia, sus familias y su comunidad. En este marco, la DPI coordina y norma a nivel nacional una serie de programas dirigidos a los SEDIF y SMDIF a los cuales apoya y orienta para el adecuado desarrollo de los objetivos y las actividades establecidas.

El PND plantea que sólo es posible el desarrollo pleno de las capacidades de los individuos para el trabajo, la educación y la cultura cuando existen condiciones de salud adecuadas. La reforma del Sistema Nacional de Salud adquiere entonces un doble compromiso:



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- Mejorar la calidad de los servicios mediante la reestructuración de las instituciones y
- Ampliar la cobertura de los servicios, fortaleciendo su coordinación e impulsando su federalismo.

Además, el PND propone trabajar para alcanzar un sistema que atienda a un mayor número de población y que garantice un paquete básico de servicios de salud para todos los mexicanos, a fin de reforzar el principio de equidad con los que menos tienen. Se pretende superar las limitaciones actuales; reorganizar el gasto en materia de salud; establecer los criterios generales para hacer más eficientes los servicios de salud de las instituciones en el marco legal que le corresponde a cada una de ellas; reforzar los recursos destinados al fomento de una vida saludable dentro de los programas de medicina preventiva, y garantizar el abasto de insumos esenciales para la promoción y difusión de los programas así como de los recursos humanos necesarios para la adecuada prestación de los servicios, cumpliendo así con los principios y mandatos contenidos en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las disposiciones de la Ley General de Salud.

En este sentido, el PASN -enfocado a la vacunación, nutrición y vigilancia del crecimiento y desarrollo- incluye acciones específicas de acuerdo con las necesidades y características sanitarias regionales y locales.

De acuerdo con la reforma del Sector Salud 1995-2000, todos los programas específicos se reorientaron hacia el fortalecimiento de un nuevo modelo asistencial, poniendo mayor énfasis en las acciones preventivas y desarrollando acciones para fomentar la salud familiar y la creación de una cultura de salud.

Uno de los objetivos de este subprograma es fomentar un cambio de actitudes, costumbres y hábitos en la población infantil, sus familias y en la comunidad por medio



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

de la Educación para la Salud. Se busca obtener un impacto social perdurable que responda a las demandas de la población al respecto así como orientar y coordinar las acciones conjuntas con otros programas institucionales, y colaborar con organismos privados, internacionales y de la sociedad civil a fin de alcanzar la integración de la acción asistencial.

Con los recursos que radica el SNDIF se apoyan las actividades de promoción, prevención, difusión y capacitación así como las acciones para el auto cuidado en salud que realizan los SEDIF y SMDIF dirigidas a la población infantil, sus familias y sus comunidades.

Considerando las distintas etapas del ciclo vital en salud infantil se prioriza la importancia de las enfermedades prevenibles por vacunación, las de prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, así como la vigilancia del crecimiento y desarrollo. Sin embargo, hay otras acciones dirigidas a la población para fomentar una cultura en el auto cuidado en salud tales como la salud buco dental, la prevención de accidentes y la salud ambiental.

Por otra parte, la sistematización de la información epidemiológica es fundamental para conocer cifras veraces y procesarlas oportunamente para retroalimentar al propio sistema de salud. Esto constituye un pilar fundamental para la toma de decisiones en acciones preventivas y asistenciales que realizan las instituciones del sector salud -del cual el SNDIF forma parte al brindar la información y atención requerida a la sociedad, sobre todo en aquellos asuntos de salud pública que son de interés general para la población.

El sistema de salud no es solamente un sistema prestador de servicios, la capacitación e investigación constituyen dos aspectos fundamentales para renovarlo e introducir procesos eficientes e innovadores.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Considerando las necesidades crecientes y cambiantes de la población que enfrenta una situación especial de desventaja, el SNDIF pretende fortalecer los aspectos de promoción y prevención, focalizar esfuerzos, hacer uso eficiente de los recursos a fin de evitar duplicidad de acciones e integrar los programas de prevención y control de las enfermedades que con mayor frecuencia afectan a las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, mejorando así sus actuales niveles de salud.

En materia de promoción y coordinación de acciones de salud asistencial, el SNDIF operó desde 1989 hasta 1997 con un esquema de trabajo denominado Programas Coordinados de Salud, mediante el cual se establecían -para los SEDIF y SMDIF- los lineamientos de trabajo para las actividades en materia de Vacunación universal, Prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, Prevención de la fármaco dependencia, Planificación familiar y Salud reproductiva.

En 1997 se reorientan y articulan los Programas Coordinados de Salud bajo el enfoque de reforzar o complementar las estrategias planteadas en el Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo, para potenciar las acciones en favor de este grupo vulnerable, enmarcando dentro de un nuevo esquema de trabajo las acciones de vacunación vinculada a la prevención de la salud y las acciones para el control de enfermedades respiratorias y diarreicas, dentro de un nuevo esquema de trabajo denominado Programa de Atención a la Salud del Niño (PASN).

La aplicación de las acciones informativas y de orientación contenidas en el PASN tiene como finalidad generar entre las niñas, los niños y sus familias, una cultura de prevención y cuidado de la salud, fomentando su participación en las Semanas Nacionales de Salud en las cuales se busca disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación.

A partir de concebir una articulación de acciones, se inicia de manera conjunta con el Consejo Nacional de Vacunación, los CAIC y los CADI los trabajos relativos a la



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

promoción e instalación de los Clubes de la Salud del Niño, que tienen como objetivo iniciar una cultura de salud desde temprana edad, en las niñas y los niños como una estrategia de comunicación a distancia y masiva para el desarrollo de mensajes que aumenten el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes en favor del auto cuidado de su salud.

a. Cumplimiento del objetivo general y de los objetivos particulares

En términos generales, el PASN está cumpliendo con los objetivos para los que fue creado aunque el subprograma se ejecuta con diferentes niveles de intensidad, debido a que en algunos estados se desarrollan planes de acción más definidos para la implementación de los Clubes de la Salud del Niño, en comparación con otros en donde los esfuerzos han sido más dosificados.

El objetivo general del PASN es promover, normar y orientar las acciones tendientes a preservar y mejorar el estado de salud y bienestar de las niñas, los niños, sus familias y la comunidad, con el propósito de impulsar una cultura de educación para la salud. Esto se refuerza durante las tres Semanas Nacionales de Salud (que se llevan a cabo en los meses de febrero, mayo y octubre de cada año) y con los Clubes de la Salud del Niño, que tienen por objetivo brindar a la población infantil un paquete de servicios de salud que incluye cinco componentes:³⁴ vacunación universal, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, nutrición y prevención de accidentes.

De esta manera el Club de la Salud del Niño es un instrumento para que los menores entre 3 a 6 años conozcan y aprendan a cuidar su salud. Así, su utilidad radica en permitir que los niños obtengan una cultura de prevención de la salud, y en que establece un canal de comunicación permanente con los menores.

³⁴ Se determinaron con base en los problemas de salud que afectan a los niños del país con mayor frecuencia.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Para conseguirlo, los SEDIF enfocan sus esfuerzos a acciones que facilitan la formación de hábitos de auto cuidado de la salud, alimentación e higiene en edades tempranas, propiciando la participación de padres de familia y personal del centro, generando los vínculos interinstitucionales necesarios para asegurar la prevención de enfermedades en los becarios, que se encuentran ubicados en los Centros de Atención Infantil.

Entre los objetivos particulares del PASN se encuentra la tarea de promover la difusión, entre los SEDIF y SMDIF, de las normas y lineamientos del subprograma así como de los programas interinstitucionales vinculados a mejorar las condiciones de salud de las niñas, los niños y sus familias. Asimismo, se intenta fortalecer la coordinación intra e interinstitucional con otras instancias de gobierno, organismos privados, internacionales y de la sociedad civil para el desarrollo de actividades orientadas a la prevención y educación para la salud.

Además, el PASN pretende diseñar e implantar mecanismos de seguimiento que permitan que los SEDIF y SMDIF puedan contribuir a mejorar la calidad de atención a los beneficiarios en materia de salud e incidan en la población indígena y en los grupos realmente vulnerables.

b. Cumplimiento de las reglas de operación

El subprograma opera en cumplimiento a la LGS que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4 de la CPEUM; establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son del orden público e interés social.

La LGS refiere en su artículo 2 el derecho a la protección de la salud y tiene las siguientes finalidades: buscar el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

ejercicio pleno de sus capacidades; prolongar y mejorar la calidad de la vida humana; proteger y acrecentar los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social y disfrutar de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

El artículo 3 de la LGS establece que es materia de salubridad general la atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, la promoción de la formación de recursos humanos para la salud y la educación para la salud.

El artículo 172 de la LGS precisa que “el Gobierno Federal contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables. Dicho organismo promoverá la interrelación sistemática de acciones que en el campo de la asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas”.

En este contexto, el artículo 13 de la LSNAS expresa que el organismo a que se refiere el artículo 172 de la LGS se denomina Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el artículo 4 de esa misma Ley, en términos generales, define que son sujetos de asistencia social preferentemente los menores, las mujeres, los ancianos y las personas afectadas por desastres.

El artículo 32 del Estatuto Orgánico del SNDIF menciona las facultades de la DPI y la instruye para promover el desarrollo y adopción de normas, modelos de atención y metodologías de participación para la protección y atención de la infancia y la adolescencia en riesgo, incluyendo las acciones de los sectores público y privado que integran el SNAS.

El artículo 6 de la LGS especifica que los objetivos del Sistema Nacional de Salud son:



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; atender los problemas sanitarios prioritarios y los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas; dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez; coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección y apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

En el tema de Promoción de la Salud, el Artículo 110 de la LGS especifica que la promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva; para lo cual es necesario la Educación para la Salud.

El artículo 112 de la LGS establece que la educación para la salud tiene por objeto: fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud así como orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la fármaco dependencia, uso adecuado de los servicios de salud; prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

c. Equidad

El PASN sigue los estatutos del SNDIF buscando el acceso igualitario a los servicios y apoyos a la población en situación vulnerable en este caso niños y niñas al igual que los padres de familia que son educados para un mejor conocimiento del autocuidado de la salud prestando el servicio sin distinción de ningún tipo o cualquier forma de exclusión o discriminación basada en género, edad de los padres o pertenencia étnica o religiosa.

Aunque la equidad de género no queda especificada en la información proporcionada en las bases de datos del SNDIF, consideramos que la forma en que opera el subprograma lo garantiza. Sin embargo, es necesario que el SNDIF se dé a la labor de diseñar una base de datos que incluya este tipo de información para su posterior análisis.

d. Beneficios económicos y sociales

Como se había mencionado anteriormente el PASN está orientado hacia los menores desprotegidos que no tienen acceso a servicios de salud privados o de seguridad social. Una parte importante de la población que atiende el subprograma es la que asiste a los CADI y CAIC, donde se integra a los padres y madres de familia y/o responsables de los menores atendidos, su familia y su comunidad. Para su operación, el subprograma cuenta en algunas entidades con unidades móviles y consultorios comunitarios y algunos ubicados en los CADI y CAIC.

Opera en las 32 entidades del país con una atención aproximada a 714 municipios y aunque sus acciones son permanentes, se intensifican durante las Semanas Nacionales de Salud.

El PASN impacta favorablemente a la población infantil vulnerable y a sus familias gracias a las acciones que se concentran en tres importantes rubros:



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

1. Programa Permanente. Consiste en la tarea de promover y difundir los diferentes componentes del PASN para el autocuidado de la salud no sólo en medios masivos de comunicación y folletos, sino de manera directa con la población por medio de impartir pláticas, capacitar y orientar sobre diversos aspectos relevantes en la prevención de la salud. Adicionalmente los SEDIF y SMDIF que cuentan con la infraestructura necesaria, otorgan consultas sobre infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, administran dosis de biológicos, tratamientos antiparasitarios con albendazol y megadosis de Vitamina "A", entre otras.
2. Semanas Nacionales de Salud. Además del sistema de vacunación a la población infantil, conjuntamente se desarrollan acciones de promoción y difusión, desarrollo de pláticas sobre los beneficios de la vacunación y su relevancia para la salud del niño, capacitación para la preparación y uso de los sobres Vida Suero Oral (vso) a madres de niños menores de cinco años y distribución de sobres entre la población con mayor riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales, administración de megadosis de vitamina "A" y dosis de Albendazol.
3. Club de la Salud del Niño. Ofrece a la población infantil el paquete de servicios del PASN mediante acciones educativas para promover e iniciar una cultura de la salud desde temprana edad en las niñas y los niños que asisten a los CADI y CAIC, para el autocuidado en salud.

Los componentes de atención primaria y de educación para la salud del PASN, consisten en:

- a) Vacunación universal.
- b) Prevención y control de enfermedades diarreicas.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- c) Prevención y control de infecciones respiratorias agudas.
- d) Nutrición que a su vez se divide en: *i)* vigilancia del crecimiento y desarrollo; *ii)* promoción de la lactancia materna; *iii)* deficiencias de micro nutrientes; y *iv)* capacitación y apoyo alimentario.

Durante 2003, el PASN realizó 62 249 pláticas en 684 municipios, resultando beneficiados más 2 468 060 beneficiarios directos, entre los que se encuentran los 12 871 promotores que recibieron alguna de las 546 capacitaciones realizadas durante el año. En el primer semestre de 2004 el subprograma reportó 1 282 626 beneficiarios en 772 municipios que recibieron pláticas, por lo que, de mantenerse la tendencia, se superaría a lo realizado en el ejercicio anterior. Hasta julio se habían realizado 1 218 capacitaciones a 7 220 promotores.³⁵

³⁵ Véase el cuadro 2.3.1



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.3.1 Cierre 1er Semestre 2004 del PASN por SEDIF

Sistema Estatal	Pláticas	Asistentes	Capac. a promotores	Asistentes	Madres INF.	S.V.S.O. DISTR.	Alabendazol	Vitamina "A"	Consultas IRAS	Consultas EDAS	Municipios Atendidos	Biológico Aplicado
Total Nacional	32673	504035	1218	7220	119805	151428	97995	25475	85539	30431	386	260698
Aguascalientes	614	16924	269	269	3051	1000	0	0	215	183	6	315
Baja California	27	749	0	0	85	275	274	0	233	48	1	316
Baja California Sur	614	12784	39	538	1831	2379	0	0	213	980	3	0
Campeche	340	7071	20	691	1852	5880	6300	0	295	117	6	0
Coahuila	762	17318	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
Colima	832	12919	0	0	1890	3659	3085	194	1986	1624	6	0
Chiapas	117	3710	0	0	2793	6803	3926	3074	0	0	11	7834
Chihuahua	1402	17510	28	540	2269	6932	3298	1183	1335	766	16	0
Distrito Federal	0	0	0	0	0	23323	31604	4000	11529	2439	1	33775
Durango	150	2674	0	0	632	1490	973	0	640	338	1	323
Guanajuato	413	8764	6	32	400	1252	0	0	1314	529	7	0
Guerrero	143	1115	0	0	370	997	150	0	599	434	7	1472
Hidalgo	1408	32921	0	0	8408	0	0	0	0	0	20	0
Jalisco	652	12177	0	0	743	4055	2784	384	3984	748	4	10846
México	3955	72502	0	0	39530	29977	0	0	38490	13643	45	88634
Michoacán	1474	29953	0	0	3196	5469	3464	0	4520	1204	14	2781
Morelos	2995	35972	772	2914	19154	21150	11889	8456	15	3	10	61179
Nayarit	1590	8622	0	0	2417	0	1498	545	2641	532	10	0
Nuevo León	220	5841	2	150	704	381	449	305	394	75	2	1192
Oaxaca	161	2941	1	8	2556	325	0	0	1160	319	1	0
Puebla	4984	93722	36	600	2250	2710	2006	0	1949	301	97	12120
Querétaro	117	3108	2	302	460	0	0	0	214	140	1	0
Quintana Roo	484	7918	0	0	0	926	497	224	1074	369	5	22
San Luis Potosí	748	14403	0	0	0	298	598	30	1466	878	17	0
Sinaloa	855	12265	24	834	3199	3180	2670	128	2371	1028	7	12685
Sonora	317	8362	0	0	2723	4700	0	0	2852	1630	8	0
Tabasco	195	1989	3	200	3195	3195	15134	3553	0	0	0	6670
Tamaulipas	277	6519	0	0	0	2810	0	0	3905	1574	13	0
Tlaxcala	512	4735	0	0	4735	403	0	0	49	13	30	0
Veracruz	1187	15110	0	0	4965	9897	6961	3399	0	0	6	18371
Yucatán	318	5017	1	27	747	2362	435	0	1861	340	4	2163
Zacatecas	4810	28420	15	115	5650	5600	0	0	235	176	20	0

Fuente SNDIF



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

e. Costo-beneficio

En cuanto a las acciones de promoción y difusión del PASN realizadas por parte de los estados durante el primer semestre de 2004 se incrementaron las acciones en comparación con lo realizado el año anterior.

Cuadro 2.3.2 Comparativo de acciones de promoción y difusión realizadas por los estados en las semanas de salud

Año	Pláticas	Impresos	Horas Perifoneo	Bardas	Mantas	Periódicos Murales	Desfiles	Puestos	Personal de apoyo
Total 2003	50452	716936	5647	1230	2234	2644	1356	2895	37506
1er sem 2004	33744	447165	3833	692	1569	971	786	1952	7490
Estimado 2004*	67488	894330	7666	1384	3138	1942	1572	3904	14980

*Considerando en el 2do Semestre se repitió lo alcanzado durante el 1er Semestre del año

Fuente: Elaboración propia con base en SNDIF

El PASN opera en coordinación institucional con la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Vacunación (Conava), el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (Censia) y el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Conave). Las instancias ejecutoras del subprograma son los Sistemas Estatales y Municipales DIF.

Respecto al control y vigilancia, al DIF Nacional le corresponden las acciones de seguimiento y evaluación sobre la aplicación del subprograma en cada una de las entidades federativas, así como el impacto social del mismo. La información que se obtiene en las visitas de asesoría, seguimiento y capacitación permite realizar la evaluación del subprograma, de los agentes que intervienen y de su impacto. Por su parte a cada DIF estatal le corresponde realizar todas las actividades de seguimiento, supervisión y evaluación de la aplicación de las estrategias de operación en los municipios.

Las principales actividades del PASN a desarrollar para la población objetivo y en las cuales están basadas sus metas son:

- Promover la difusión entre los Sistemas Estatales y Municipales DIF de las



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

normas y lineamientos del PASN, y de los programas interinstitucionales vinculados a mejorar las condiciones de salud de las niñas, los niños y sus familias.

- Promover una cultura de la salud en las niñas y los niños que asisten a los CADI y CAIC por medio del Club de la Salud del Niño, como estrategia permanente de comunicación a las comunidades, para desarrollar conocimientos y fomentarlos a favor del auto cuidado de la salud.
- Fortalecer la coordinación intra e interinstitucional con instancias de gobierno, organismos privados, organismos internacionales y de la sociedad civil para el desarrollo de actividades orientadas a la prevención y educación para la salud.
- Diseñar e implementar mecanismos de seguimiento y monitoreo que permitan que los SEDIF y SMDIF contribuyan a mejorar la calidad de atención a los beneficiarios en materia de salud, incidiendo en la población indígena y en los grupos realmente vulnerables.

Hasta agosto de 2004 se ejerció poco más de la quinta parte del presupuesto asignado, lo que representa cerca de 8% menos que en comparación con lo ejercido el año anterior.

Cuadro 2.3.3 Comparativo del presupuesto

		Enero - Agosto 2003			
		Original	Modificado	Ejercido	Avance Financiero
Coordinados de Salud		5171.5	5171.5	1557.3	30.50%
	Enero - Agosto 2004				
	Original	Modificado	Ejercido	Avance Financiero	
		5171.5	5171.5	1185.6	22.93%

Fuente: Elaboración propia con base en información del SNDIF

Cabe aclarar que los montos señalados se etiquetan con el concepto de Coordinados de Salud, que incluye recursos destinados también a los subprogramas Paidea y



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Preverp. Asimismo, es preciso acotar que en 2004 se tomó la decisión de no radicar recursos a los SEDIF en caso de contar con adeudos de ejercicios anteriores por lo que en septiembre la primera radicación del presente ejercicio presupuestal no se había enviado a todos los SEDIF y la segunda ministración, a ninguno.

f. Verificación en campo del cumplimiento de las metas físicas y financieras

Para la radicación del presupuesto el SNDIF se encarga de realizar las transferencias de recursos a los SEDIF con base en el documento “Lineamientos para la Radicación, Aplicación y Comprobación de los Recursos asignados por el DIF Nacional para el ejercicio del año presupuestal”, el cual tiene como finalidad facilitar y orientar el trabajo de los SEDIF y SMDIF, así como propiciar la sistematización y el seguimiento evaluativo de las acciones y actividades que se realicen en el área de Salud. Las asignaciones las establece la DPI quien es la instancia encargada de transferir los recursos.

Los criterios que toma en cuenta el SNDIF para la asignación de los recursos a los SEDIF son:

1. Cobertura por número de municipios atendidos.
2. Población atendida por grupo de edad.
3. Actividades de difusión, promoción y prevención realizadas por los sistemas estatales y municipales en el ejercicio anterior.
4. Envío oportuno de la información de las acciones realizadas en el Programa Permanente y durante las Semanas Nacional de Salud, de acuerdo con los tiempos establecidos por el SNDIF y en los formatos correspondientes.
5. Aplicación adecuada del recurso en acciones preventivas del PASN.
6. Comprobación de recursos en tiempo y forma (es decir, no tener antecedentes



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

de adeudo en ejercicios anteriores).

7. Morbilidad de padecimientos que afectan con mayor frecuencia a la población beneficiaria.
8. Propuesta de trabajo donde se listen acciones innovadoras y la instalación del Club de la Salud del Niño.

Los principales rubros en que se ejerce el presupuesto del PASN consisten en la capacitación al personal operativo; la promoción y difusión del subprograma; la compra de material técnico y/o didáctico y equipo médico.

El monto asignado a la capacitación al personal operativo de los SEDIF y SMDIF se utiliza en dos vertientes:

1. Actualización permanente del personal operativo para elevar el nivel profesional de sus recursos humanos, lo que permite mejorar la calidad de los servicios que presta el DIF y formar multiplicadores de las acciones que contemple el PASN.
2. Capacitación para la instalación del Club de la Salud del Niño.

Los recursos deben ejercerse específicamente en las acciones establecidas en el PASN:

- Compra de material de papelería para ser utilizado exclusivamente en los cursos de capacitación, dirigidos al personal de los SEDIF y SMDIF (lápices, plumas, hojas de rotafolio, hojas bond, marcadores, fólderes, tijeras, pegamento, cintas adhesivas, acetatos audio-casetes, videocasetes y discos compactos vírgenes).
- Elaboración y/o compra de material didáctico para la instalación del Club de la Salud del Niño.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- Alquiler de equipo de audio y video, exclusivamente para los cursos de capacitación (equipo de sonido, micrófonos, pantalla, cañón, proyector). Reproducción de videocasetes y diapositivas.
- Apoyo complementario por concepto de alimentación (sólo comidas) para los participantes de cursos de capacitación. El SEDIF determinará si cubre o no este rubro, sin exceder un monto máximo de \$70.00 por persona por día (máximo tres días).
- Viáticos y pasajes exclusivamente para la asistencia y participación del responsable estatal del subprograma y un operativo municipal en las reuniones nacionales del subprograma, convocadas por el DAMET y la Coordinación de Atención a la Salud del Niño de la DPI. Quedan excluidos los viáticos y pasajes a otro estado.

Otro rubro en que se ejerce el presupuesto es el destinado a enriquecer y reforzar las actividades de promoción y difusión del PASN (diseño, impresión y reproducción de materiales) con la finalidad de proporcionar información adecuada y suficiente en materia de salud para difundir las acciones preventivas en beneficio de la población objetivo y contar así con una mayor cobertura. Se clasifican en las siguientes categorías:

1. Elaboración y reproducción de material de promoción y difusión (folletos, dípticos, trípticos y carteles con temas alusivos a la salud comprendidos en el Programa de Atención a la Salud del Niño y las credenciales del Club de la Salud del Niño).
2. Fotocopiado o reproducción del Manual Operativo del Club de la Salud del Niño.
3. Impresión de mensajes promocionales del Club de la Salud del Niño o del PASN



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

en lápices, gomas, reglas y botones para distribuirse entre la población infantil beneficiaria de las acciones del subprograma en el nivel estatal y prioritariamente en el nivel municipal, además de la población de los CADI y CAIC.

4. Elaboración de mensajes en mantas, bardas y periódicos murales.
5. Mensajes radiofónicos, televisivos, en prensa y perifoneo.
6. Material de apoyo para desarrollar las acciones de prevención y educación para la salud dirigidas a los menores en edad temprana que asisten a los CADI y CAIC, así como a los padres de familia y/o responsables de las niñas y los niños.

El material técnico y/o didáctico y el equipo médico se adquiere con el propósito de dotar de materiales técnicos al subprograma y de información actualizada al personal normativo y operativo de los SEDIF y SMDIF que apoyan las acciones que realizan en las comunidades y aquellos que vayan a ser capacitados para iniciar su operación. El presupuesto puede ejercerse en los siguientes conceptos:

- Fotocopiado de libros y artículos de revistas relativos a las temáticas del PASN.
- Reproducción del Manual Club de la Salud del Niño.

Como requisito es necesario que el personal operativo estatal y municipal conserve una muestra del material adquirido, elaborado y/o reproducido con el recurso federal, mismo que debe verificarse en las visitas de asesoría, seguimiento o capacitación que realice el SNDIF.

Para los SEDIF que brindan atención médica a población cautiva (CADI y CAIC) y abierta - y que cuentan con Unidades de Vigilancia Epidemiológica que reportan semanalmente los casos nuevos de enfermedad ante la jurisdicción sanitaria de la Secretaría de Salud correspondiente- se permite la compra de equipo para consultorios médicos,



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

baumanómetros, estetoscopios, estuches de disección, estuches de diagnóstico, glucómetros, básculas con altímetro, básculas pesabebés y lámpara de chicote.³⁶

Las visitas de asesoría y seguimiento a los SMDIF por los SEDIF tienen el propósito de apoyar las acciones normativas que realiza el personal responsable del PASN, bajo las siguientes consideraciones:

- Deben estar incluidas en el Programa Anual de Trabajo para poder autorizarlas.
- Únicamente se pueden realizar tres visitas dentro del mismo estado, a tres de los municipios más alejados.
- El pago de viáticos y pasajes terrestres cubre los gastos de una persona por cada visita, durante un máximo de tres días y dos noches.

De existir algún concepto que no esté considerado en los lineamientos del PASN de acuerdo con las metas programadas por los SEDIF, se debe enviar previamente una solicitud por escrito a la DPI en la que se justifique la petición y se describa el concepto, objetivo, población beneficiada y monto. El gasto únicamente podrá ejercerse hasta contar con la respuesta de autorización por escrito de la DPI.

g. Gestión

Se tiene que fortalecer el nivel organizativo del subprograma, ya que en muchos estados no se han generados los lazos de comunicación entre el SEDIF y los SMDIF, generando en algunas ocasiones vacíos de información, y lo que es más grave aun, la falta de retroalimentación que permita definir las acciones más oportunas para el tratamiento de la problemática en la entidad.

³⁶ No se puede adquirir todo el equipo por lo que deben priorizar lo más necesario y únicamente se puede gastar en este concepto 10% del monto global para el ejercicio. Sólo se autoriza la compra de un artículo para cada centro hasta integrar paulatinamente todo el equipo.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Es necesario la elaboración de indicadores básicos para poder evaluar y analizar el desempeño del subprograma en los SEDIF como: el número de CAIC que cuentan con el Club de la salud Niño entre los CAIC del estado; número total de niños atendidos mensualmente entre el total de niños que asisten a los CAIC; número de menores que conservaron y mejoraron su estado entre el total de niños que asisten a los CAIC, CADI y estancias infantiles; número de usuarios satisfechos entre el total de usuarios atendidos.

h. Escenario prospectivo

La operación del PASN genera acciones para preservar y mejorar el estado de salud de la población infantil y es una importante herramienta para la atención y prevención de esta demanda social prioritaria.

Aunque se ha reducido la tasa de natalidad en México, la demanda por sus servicios no sólo es permanente sino creciente al igual que la población infantil y la necesidad de informar con pláticas a los padres sobre el cuidado de las distintas enfermedades que amenazan la salud del niño.

j. Conclusiones y recomendaciones

La operación del PASN genera acciones para preservar y mejorar el estado de salud de la población infantil y es una importante herramienta para la atención y prevención de esta demanda social prioritaria.

Muy probablemente el PASN requiera aumentar su presupuesto para asegurar que se satisfaga la creciente población infantil y se pueda seguir informando con pláticas a los padres sobre el cuidado de las distintas enfermedades que amenazan la salud del niño. Sin embargo, debido al carácter fundamentalmente normativo del SNDIF es conveniente que ese incremento presupuestario corresponda a los SEDIF y que su operación se transfiera a éstos



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Es necesario que los responsables estatales del PASN elaboren indicadores básicos para poder evaluar y analizar la eficiencia, eficacia y desempeño del subprograma.

Se tiene que poner énfasis en la continua capacitación del personal médico. Para ello, se tiene que fomentar el trabajo y la coordinación intrainstitucional por medio de acuerdos con la Secretaría de Salud, que puedan ser implementados en los estados para trabajar conjuntamente con personal de ambas instituciones, eliminando algunas cuestiones burocráticas que suelen obstaculizar y entorpecer dicha capacitación.

En cuanto al Club de la Salud del Niño, es pertinente elaborar un manual de operaciones que brinde a los estados no sólo actividades, si no objetivos y metas más definidos que garanticen la efectividad del subprograma.

2.2.4 Programa para la Prevención, Atención, Desaliento y Erradicación del Trabajo Infantil Urbano-Marginal (Propadetium)

En el marco de la política social del gobierno federal establecida en el PND 2001-2006, y asumiendo como ejes rectores, el desarrollo social y humano, la equidad en los programas, la igualdad en las oportunidades, así como la capacidad e iniciativa, corresponde al SNDIF la ejecución de las acciones de política asistencial, como eje que contribuya a la incorporación al desarrollo de los diversos grupos en condiciones de vulnerabilidad, entre los que se encuentran las niñas, niños y adolescentes trabajadores del sector informal y formal

El Propadetium impulsa y promueve la incorporación y permanencia en el ámbito educativo de este sector de la población mediante diversas estrategias operativas como: *i*) otorgar apoyos compensatorios (becas para menores trabajadores) como la alternativa para facilitar su acceso y permanencia en el ámbito educativo o de capacitación, contribuyendo a ampliar las oportunidades de desarrollo de estos niños y jóvenes; *ii*) el Modelo de Educación no Formal para Menores Trabajadores Urbano Marginales y *iii*) el Paquete Básico de Bienestar Social. Estos últimos se articulan con



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

las becas para brindar una atención integral a la población objetivo (trabajadores del sector formal e informal de la economía y en riesgo de incorporarse a actividades laborales).

De acuerdo con nuestra legislación laboral³⁷ los menores trabajadores son las personas de menos de 18 años que prestan sus servicios de manera personal y subordinada a un patrón, mediante el pago de un salario.

La incorporación de los menores a las actividades productivas presenta una variada gama de expresiones y, por ende, distintas formas de atención; así encontramos en lo general:

- a) Menores bajo una relación formal de trabajo que se encuentran dentro del sector formal de la economía, bajo la vigilancia y protección de las autoridades laborales.
- b) Menores en una relación de trabajo dentro del sector formal de la economía, pero al margen de la ley.
- c) Menores en actividades de apoyo a tareas familiares o comunitarias.
- d) Menores en actividades diversas en busca de ingresos en el sector informal de la economía.
- e) Menores sujetos a actividades y condiciones de explotación, servidumbre y abuso.
- f) Menores autoempleados, o sea, fuera de una relación laboral.

³⁷ Ley federal del Trabajo (última reforma aplicada 23 de marzo de 1998).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

El inconveniente de este tipo de trabajo es que es desempeñado por niños que aún no cumplen la edad legal para ello o que, habiéndola cumplido, realizan sus actividades en situaciones contrarias a las previstas en la legislación laboral y, por lo tanto, sin protección jurídica, acceso a mínimos de seguridad social, medidas de seguridad e higiene, capacitación o adiestramiento en su desempeño diario.

La mayoría de los niños que trabajan no tienen opción de elegir debido a que este fenómeno, en gran medida, responde a una cultura de supervivencia familiar para atenuar los efectos de la pobreza y/o la desintegración del núcleo familiar.

No obstante, es posible que algunos trabajos -sobre todo el de los supermercados- no necesariamente obedezcan a motivos de supervivencia familiar; de hecho, el trabajo de empacador es un puesto que con los años ha generado altas expectativas de ingreso, desde la visión del menor, por sus características (ofrece ingresos en pocas horas de trabajo y las condiciones físicas y del entorno no pueden ser catalogadas como de riesgo; incluso, la continuidad en el estudio así como un promedio mínimo de calificaciones son requisitos para su permanencia).

a. Cumplimiento del objetivo general y de los objetivos particulares

El objetivo del subprograma es prevenir, atender y combatir el trabajo infantil urbano marginal mediante la promoción de redes comunitarias, el fortalecimiento de capacidades familiares y la revaloración de la escuela y la familia como los idóneos para el desarrollo integral de los menores.

El análisis se centró en las becas debido a que los responsables del subprograma en las entidades visitadas las consideran el instrumento primordial (y, a veces, el único) y presentaban sólo beneficiarios de éstas.

Para tener derecho a ellas, los beneficiarios deben reunir las siguientes características:



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- Ser sujeto de atención del Programa de Menores Trabajadores
- Tener edad entre 6 y 17 años 11 meses
- Ser trabajador del sector formal o informal de la economía (Vendedores ambulantes, limpia parabrisas, cargadores, ayudantes, mendigos, lava coches, voceadores de calzado, actividades artísticas, cerillos, diablos, estibadores y canasteros), sea en vía pública (calles, avenidas, cruceros) o en espacios públicos urbanos como parques, jardines, basureros, mercados, supermercados, panteones, central de abastos y de autobuses, y tianguis.
- Estar en condición de riesgo de incorporarse a actividades laborales.
- Contar con un hermano trabajador del sector informal de la economía.
- Tener padres trabajadores de espacios públicos abiertos o cerrados.
- Vivir en zonas marginadas generadoras de Menores Trabajadores.

Los criterios de selección y operación son:³⁸

De selección

- Tener como mínimo 12 meses de radicar en la entidad.
- Considerar el proceso de trabajo de la integración individual y grupal del menor y su familia.
- Valoración interdisciplinaria (Biopsicosocial) en el estudio social.

³⁸ Según los Lineamientos Generales para la Radicación, Aplicación y Comprobación de Recursos Financieros proporcionados por el SNDIF a los SEDIF, para el Propadetium de la estrategia Becas Académicas y de Capacitación.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- Tomar en consideración para la selección la equidad de género.

De operación

- La beca académica será proporcionada para cursar los niveles de primaria y secundaria. (No se otorga beca de capacitación a menores que estén cursando estos niveles).
- Para ser beneficiado con una beca de capacitación, se requiere haber concluido la Educación Básica (secundaria). No se otorgará esta beca a menores que estén cursando nivel de preparatoria.
- Llenar la cédula de identificación con fotografía en el formato establecido (FB1) y anexarlo al expediente.
- Solicitar a la madre, padre o tutor, una carta compromiso de retirar al menor de la actividad laboral durante el periodo en que goce la beca. Para menores en riesgo, que la madre, padre o tutor se comprometa a darle el apoyo necesario para continuar sus estudios y evitar su incorporación al trabajo.

La beca académica se otorga para apoyar los gastos de útiles escolares, uniformes, pasajes e inscripción conforme al año fiscal y su continuidad será otorgada al menor hasta que logre concluir sus estudios de primaria y/o secundaria a menos de que las condiciones del menor se modifiquen de forma que ya no requiera de dicho respaldo.

En este sentido, el cambio de beneficiarios supone que sólo debe ocurrir únicamente por causas como la desviación de recursos por parte de los padres, tutores o beneficiarios, la inasistencia del beneficiario a la escuela (ámbito académico), reprobado el mismo grado escolar dos veces y/o haber concluido la educación secundaria.

Para otorgar la beca no se establece promedio mínimo en calificaciones, pero si el



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

compromiso de la familia y del menor de que éste mejore dicho promedio paulatinamente.

La radicación de recursos a los Sistemas Estatales es conforme a la disponibilidad presupuestal; actualmente el monto total de la beca académica es de \$1 600.00 anual.

En el caso de menores trabajadores con capacidades diferentes la beca es para apoyar los gastos necesarios para su educación especial.

Se beneficia a menores entre 6 y 17 años 11 meses de edad, de primaria y secundaria, que son atendidos por el subprograma. Al finalizar cada ciclo escolar el menor entrega copia de la boleta oficial de calificaciones con sello y firma.

Un menor no puede ser beneficiado con más de una beca, ya sea por parte del SNDIF, SEDIF o de alguna otra institución y sólo se asigna una beca por familia, salvo en casos especiales plenamente justificados por el responsable del subprograma en el estado.

La *beca de capacitación* se otorga para apoyar gastos de inscripción y del material necesario para el curso. De igual forma que en la académica, la radicación de recursos es conforme con la disponibilidad de recursos y el monto anual de la beca es de mil pesos por curso.

Para el segundo pago, el menor presenta constancia de estudios de que continua su proceso de capacitación en la institución y al finalizar cada ciclo escolar (julio) debe presentar otra constancia de que continúa o terminó el curso de capacitación.

Para el año fiscal 2004 el Propadetium programó 6 136 becas en 31 entidades y 529 municipios, 5 505 son académicas y 631 pertenecen a becas para capacitación, en el cierre 2004 el avance relativo es de 100%, pero es conveniente señalar que se mantuvo el monto asignado a las becas en 2003 debido a que el subprograma recibió el mismo presupuesto de ese año.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.4.1. Cobertura de atención reportada por los SEDIF anual 2004, Propadetium

Estado	Menores de la calle reintegrados a la familia	Menores de la calle atendidos	Menores trabajadores atendidos	Menores en riesgo	Familias atendidas	Infraestructura centros	Municipios que operan el modo de educación no formal	Comités de apoyo integrados	Menores atendidos por el modelo	Becas de DIF nacional		Becas de otras fuentes		Municipios atendidos
										Acad.	Cap.	Acad.	Cap.	
Total	592	1 185	45 468	70 423	37 208	199	93	415	11 890	5 505	631	8 000	775	529
Aguascalientes	-	-	864	663	556	1	1	7	250	130	-	120	-	5
Baja california	1	1	787	348	110	-	1	4	477	157	28	-	-	5
Baja california sur	-	-	859	308	268	5	5	2	350	186	-	-	-	5
Campeche	13	55	1 370	768	309	11	3	1	70	163	26	133	-	11
Coahuila	-	-	10 391	6 305	1 152	3	-	-	-	221	7	272	-	38
Colima	6	6	879	575	115	3	6	17	315	194	5	12	4	9
Chiapas	9	51	1 745	1 891	1 855	7	-	-	-	126	22	-	-	7
Chihuahua	-	-	1 305	1 655	330	18	2	2	191	156	27	558	750	67
Durango	8	8	852	1 336	233	2	-	-	-	220	38	-	-	3
Guanajuato	-	-	2 305	1 343	2 083	6	2	1	225	143	22	604	-	13
Guerrero	-	-	2 325	3 407	210	3	1	2	20	146	27	205	-	3
Hidalgo	35	70	937	3 481	3 414	32	-	-	-	160	25	196	-	16
Jalisco	60	100	2 077	3 787	1 958	1	6	30	1 100	219	35	611	-	13
México	45	153	1 056	1 748	642	1	5	1	524	338	58	256	-	91
Michoacán	2	4	1 430	2 107	2 234	7	4	5	22	181	5	1 030	-	22
Morelos	31	91	965	1 663	21	3	1	1	664	116	-	115	-	6
Nayarit	26	37	380	308	415	21	3	3	114	180	29	31	-	15
Nuevo león	-	-	1 498	4 284	1 307	10	-	-	-	266	21	1 021	10	8
Oaxaca	-	30	278	325	330	1	-	-	-	119	21	-	-	1
Puebla	-	-	534	14 285	6 783	18	3	14	354	153	25	3	2	36
Queretaro	-	-	1 272	-	-	7	1	7	1 100	165	2	-	-	1
Quintana roo	-	-	2 688	7 841	2 942	5	3	3	331	216	35	13	-	8
San luis potosí	-	36	181	254	163	1	1	-	36	185	13	-	-	19
Sinaloa	203	175	1 642	3 176	2 904	4	1	1	1 580	173	27	77	-	17
Sonora	30	30	942	1 630	1 140	11	-	-	-	159	28	500	3	9
Tabasco	14	99	741	363	336	1	9	289	109	166	27	-	-	17
Tamaulipas	57	87	1 926	4 594	3 182	2	-	-	-	230	4	800	1	15
Tlaxcala	-	-	434	361	442	-	10	7	1 312	114	21	143	5	13
Veracruz	52	152	2 405	982	830	2	17	12	2 294	161	25	1 300	-	38
Yucatán	-	-	130	310	506	4	5	3	176	219	3	-	-	9
Zacatecas	-	-	270	325	438	9	3	3	276	143	25	-	-	9

FUENTE: Elaboración propia con base en información proporcionada por el SNDIF



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.4.2. Cobertura y financiamiento de becas por estado, Propadetium 2004

Entidad	Total de becas		Monto total		Académicas		Capacitación		Radicación		
	Becas	%	Monto (\$)	%	Becas	Monto (\$)	Becas	Monto (\$)	1ra (mayo)	2da (agosto)	3ra (noviembre)
T o t a l	6 136		9 439 000.00		5 505	8 808 000.00	631	631 000.00	2 485 950.00	3 099 550.00	3 853 500.00
Aguascalientes	130	2.1	208 000.00	2.2	130	208 000.00	0	0.00	52 000.00	65 000.00	91 000.00
Baja California	185	3.0	279 200.00	3.0	157	251 200.00	28	28 000.00	75 400.00	93 900.00	109 900.00
Baja California Sur	186	3.0	297 600.00	3.2	186	297 600.00	0	0.00	74 400.00	93 000.00	130 200.00
Campeche	189	3.1	286 800.00	3.0	163	260 800.00	26	26 000.00	76 900.00	95 800.00	114 100.00
Coahuila	228	3.7	360 600.00	3.8	221	353 600.00	7	7 000.00	91 550.00	114 350.00	154 700.00
Colima	199	3.2	315 400.00	3.3	194	310 400.00	5	5 000.00	79 850.00	99 750.00	135 800.00
Chiapas	148	2.4	223 600.00	2.4	126	201 600.00	22	22 000.00	60 300.00	75 100.00	88 200.00
Chihuahua	183	3.0	276 600.00	2.9	156	249 600.00	27	27 000.00	74 550.00	92 850.00	109 200.00
Durango	258	4.2	390 000.00	4.1	220	352 000.00	38	38 000.00	105 100.00	130 900.00	154 000.00
Guanajuato	165	2.7	250 800.00	2.7	143	228 800.00	22	22 000.00	67 100.00	83 600.00	100 100.00
Guerrero	173	2.8	260 600.00	2.8	146	233 600.00	27	27 000.00	70 550.00	87 850.00	102 200.00
Hidalgo	185	3.0	281 000.00	3.0	160	256 000.00	25	25 000.00	75 250.00	93 750.00	112 000.00
Jalisco	254	4.1	385 400.00	4.1	219	350 400.00	35	35 000.00	103 350.00	128 750.00	153 300.00
México	396	6.5	598 800.00	6.3	338	540 800.00	58	58 000.00	161 300.00	200 900.00	236 600.00
Michoacán	186	3.0	294 600.00	3.1	181	289 600.00	5	5 000.00	74 650.00	93 250.00	126 700.00
Morelos	116	1.9	185 600.00	2.0	116	185 600.00	0	0.00	46 400.00	58 000.00	81 200.00
Nayarit	209	3.4	317 000.00	3.4	180	288 000.00	29	29 000.00	85 050.00	105 950.00	126 000.00
Nuevo León	287	4.7	446 600.00	4.7	266	425 600.00	21	21 000.00	115 850.00	144 550.00	186 200.00
Oaxaca	140	2.3	211 400.00	2.2	119	190 400.00	21	21 000.00	57 050.00	71 050.00	83 300.00
Puebla	178	2.9	269 800.00	2.9	153	244 800.00	25	25 000.00	72 450.00	90 250.00	107 100.00
Querétaro	167	2.7	266 000.00	2.8	165	264 000.00	2	2 000.00	66 900.00	83 600.00	115 500.00
Quintana Roo	251	4.1	380 600.00	4.0	216	345 600.00	35	35 000.00	102 150.00	127 250.00	151 200.00
San Luis Potosí	198	3.2	309 000.00	3.3	185	296 000.00	13	13 000.00	79 850.00	99 650.00	129 500.00
Sinaloa	200	3.3	303 800.00	3.2	173	276 800.00	27	27 000.00	81 350.00	101 350.00	121 100.00
Sonora	187	3.0	282 400.00	3.0	159	254 400.00	28	28 000.00	76 200.00	94 900.00	111 300.00
Tabasco	193	3.1	292 600.00	3.1	166	265 600.00	27	27 000.00	78 550.00	97 850.00	116 200.00
Tamaulipas	234	3.8	372 000.00	3.9	230	368 000.00	4	4 000.00	96 800.00	117 200.00	158 000.00
Tlaxcala	135	2.2	203 400.00	2.2	114	182 400.00	21	21 000.00	55 050.00	68 550.00	79 800.00
Veracruz	186	3.0	282 600.00	3.0	161	257 600.00	25	25 000.00	75 650.00	94 250.00	112 700.00
Yucatán	222	3.6	353 400.00	3.7	219	350 400.00	3	3 000.00	88 950.00	111 150.00	153 300.00
Zacatecas	168	2.7	253 800.00	2.7	143	228 800.00	25	25 000.00	65 450.00	85 250.00	103 100.00

FUENTE: Elaboración propia con base en información proporcionada por el SNDIF

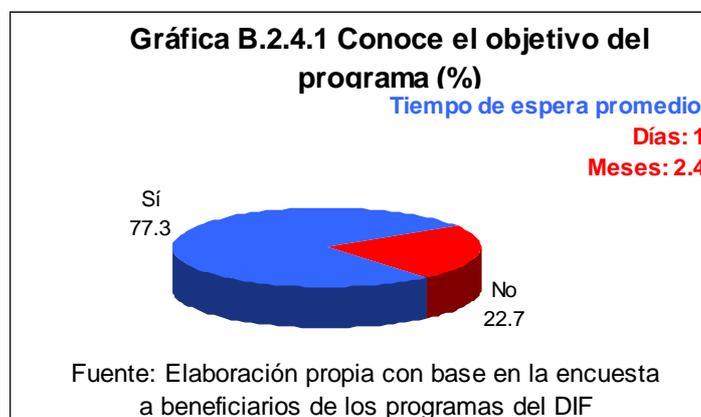


Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

En el trabajo de campo detectamos que en ocasiones se otorgan becas discrecionalmente a menores que no trabajan pero que están integrados a otros subprogramas de la institución o a las otras estrategias del subprograma -aduciendo la prevención del trabajo infantil- pero al mismo tiempo se mantienen becas a menores que sí trabajan. Adicionalmente, cuando las becas se otorgan a niños en sitios de trabajo se observan ciertas fricciones entre los que cuentan con ellas y los que no.

En otras palabras, en algunos estados el uso de la beca se ha distorsionado ya que los menores que la reciben no están siendo ni prevenidos ni desalentados del trabajo a pesar de que los beneficiarios entrevistados suelen conocer el objetivo del programa.

Como dato referencial, cabe mencionar que el tiempo de espera de los entrevistados para recibir el primer monto de su beca fue de 2.4 meses (gráfica B.2.4.1).



El cuadro 2.4.3 muestra la distribución de becas por ocupación y la gráfica 2.4.1, la distribución de becarios por rango de edad, de acuerdo con la información proporcionada por las entidades.



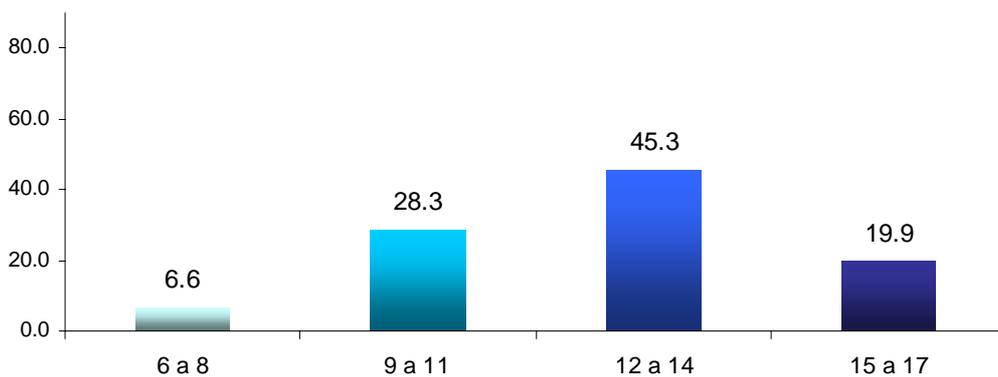
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.4.3. Ocupación de menores becarios, 2004

Ocupación	Población	%
Total	5640	100.0
Vendedor ambulante	1759	31.2
Estudiante	1282	22.7
Cerillo	640	11.3
Otros	399	7.1
Ayudante	324	5.7
Mandadero	169	3.0
Limpia-parabrisas	149	2.6
Actividades de limpieza	113	2.0
Oficios varios	104	1.8
Cargador	98	1.7
Voceador	97	1.7
Aseador de calzado	94	1.7
Domestica, niñera	86	1.5
Lavacoche	74	1.3
Mendicidad	73	1.3
Actividad artística	63	1.1
Vendedor en fijo	37	0.7
Servicios varios	25	0.4
Estibador	22	0.4
Jornalero	19	0.3
Servicio turístico	13	0.2

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el SNDIF

Gráfica 2.4.1 Distribución de becas por rango de edad (%)



Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el SNDIF



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

b. Cumplimiento de las reglas de operación

Derivados de las RO vigentes desde 2002, se establecieron los "Lineamientos Generales para la Radicación, Aplicación y comprobación de Recursos Financieros proporcionados por el SNDIF a los SEDIF" (LGRARF) que es el documento normativo base con el cual opera la estrategia "becas" de este subprograma en las entidades.

Los criterios de operación mencionan el compromiso que tiene que hacer la madre, el padre o el tutor, de retirar al menor de la actividad laboral durante el periodo en que haga uso de la beca académica. Al dar esto por hecho, la información que se genera no especifica si el menor becado fue efectivamente desligado del puesto o ambiente laboral

En algunas entidades como Tabasco³⁹ y Quintana Roo, una buena parte de los becarios incorporados al subprograma labora como empacadores en supermercados debido a la facilidad para los DIF estatales de focalizar a decenas de menores para su incorporación al plan de becas, con lo que logran cumplir con las metas establecidas de manera sencilla pero poco eficiente. Si esto ocurre de forma continua el objetivo referente a la erradicación del trabajo urbano marginal no se está cumpliendo debido a que el ingreso por la beca es significativamente menor que el que obtienen como empacadores y, por lo tanto, no es suficientemente estimulador⁴⁰ para abandonar el trabajo actual (véase la gráfica B.2.4.3). De hecho, consideramos que la erradicación es un objetivo demasiado ambicioso, aún más al tomar en cuenta los recursos y estrategias de atención actuales. Sin embargo, se sugiere que el SNDIF adquiera el compromiso de tratar de erradicarlo en aquellos trabajos o ambientes laborales que para los menores constituya un riesgo o violenten de alguna forma sus derechos,

³⁹ El DIF Tabasco (visita realizada el mes de agosto del presente) menciona que 75% aproximadamente de sus becarios son menores empacadores de la firma *Walmart*.

⁴⁰ En promedio los becarios reciben \$133.33 mensuales.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

particularmente los artículos 7 y 9⁴¹ de la Declaración de los Derechos del Niño.



⁴¹ Artículo 7º. El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres.

El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

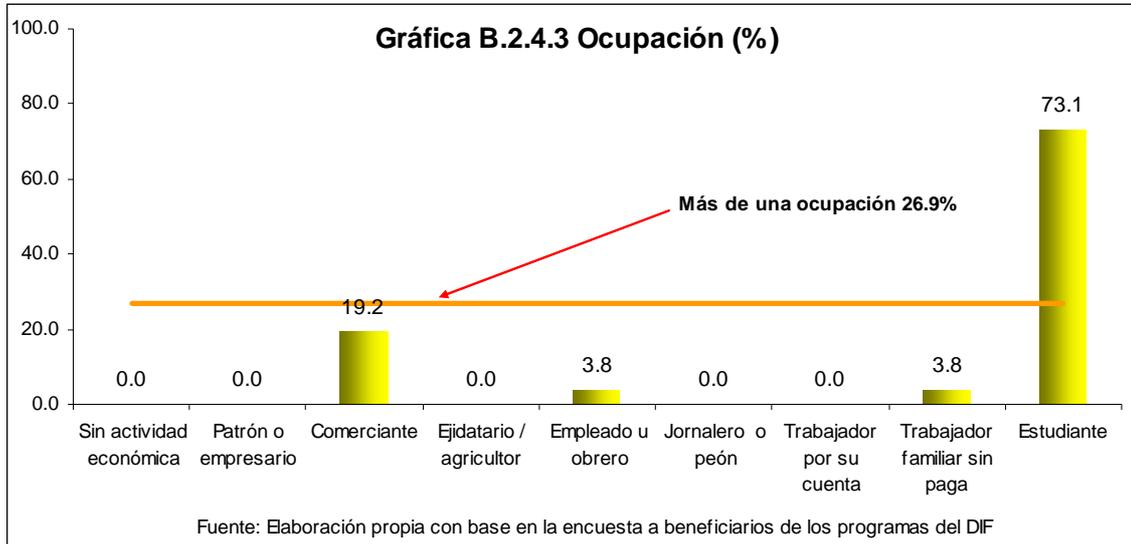
Artículo 9º. El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación.

No será objeto de ningún tipo de trata.

No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



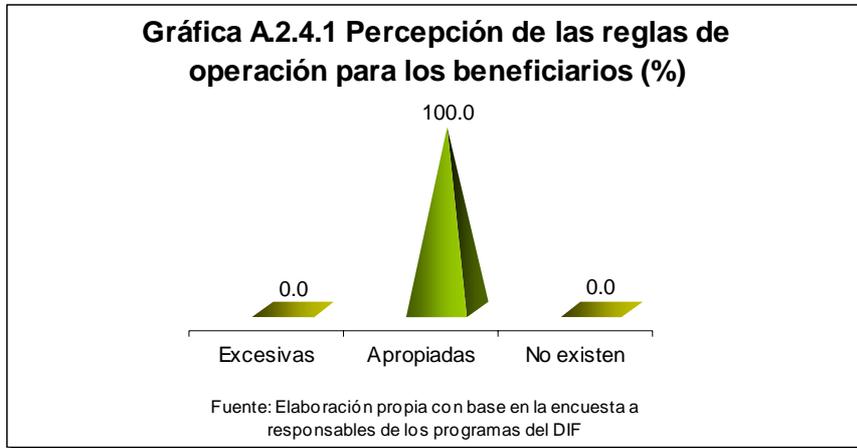
Por todo esto, nos parece que el sistema de becas sirve solamente como un puente entre la institución y el beneficiario con el fin de construir, por medio de otros modelos de atención, capital social y estrategias preventivas de otros riesgos sociales y no como un instrumento de erradicación del trabajo infantil y mucho menos en población marginal.

Los LGRARF mencionan que las becas son *compensatorias*, pero nunca se establece a que se refiere y se indica que los beneficiarios sujetos de becas no podrán contar con ningún otro apoyo similar por parte del DIF o bien por otra institución. Esto puede no cumplirse pues no existen los mecanismos que garanticen que el menor becado no sea sujeto de otros programas similares (sobre todo por medio de la SEP).

Por otro lado, no siempre se realiza un análisis que clarifique el riesgo del becario en cuanto al trabajo que efectúa, frecuentemente se debió a la falta de asesoría y apoyo técnico, entre otros.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



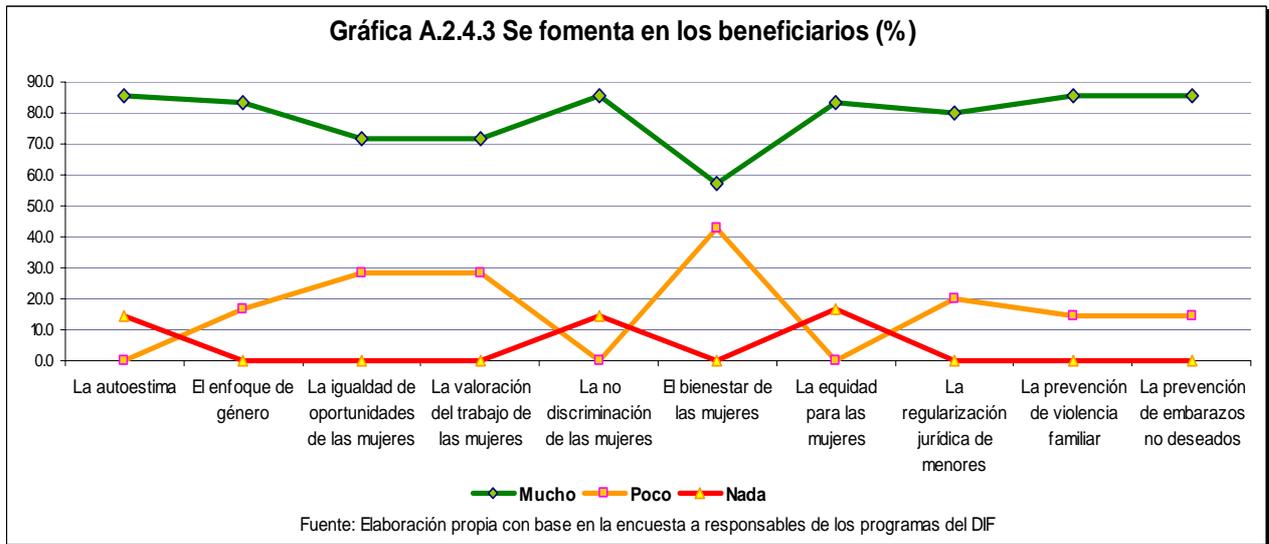
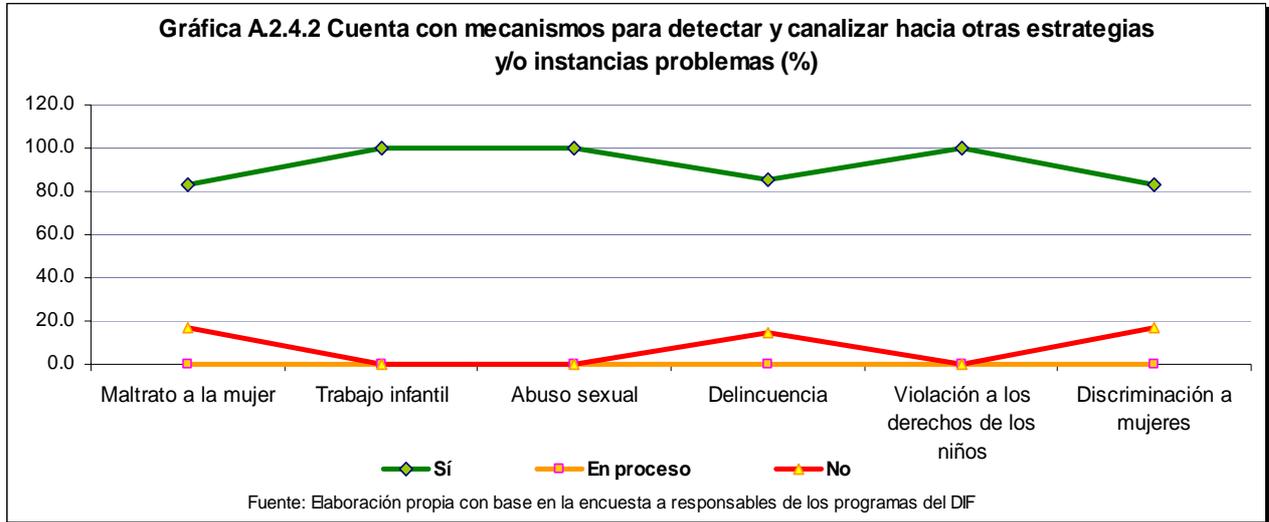
c. *Equidad*

La información disponible detalla el género de la población beneficiada en la estrategia “becas” la cual menciona que 45.1% es mujer, aún así en el trabajo de campo se pudo verificar que aún falta mucho en cuanto a la focalización minuciosa y prioritaria del trabajo infantil en mujeres pues éste representa desventajas colaterales tales como el acoso y abuso sexual así como el trabajo doméstico.

Sin embargo, se cuenta con mecanismos de atención y canalización en los casos más graves que frecuentemente padece la mujer no sólo en ámbito laboral sino además en el cotidiano, así como el nivel de profundización de varios rubros que incluye precisamente la equidad (gráficas A.2.4.2 y A.2.4.3).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



d. Beneficios económicos y sociales

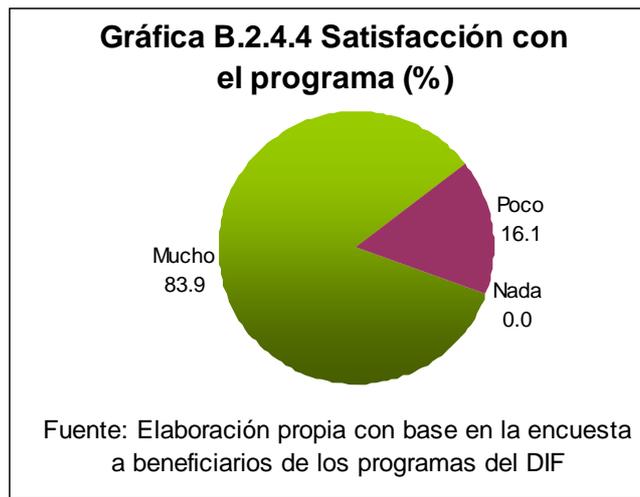
Uno de los problemas más serios que enfrenta el Propadetium es el relativo abandono en materia de difusión y prevención así como atención, lo cual regularmente exige un esfuerzo mayor para dar acompañamiento y seguimiento a la población becaria. Lo



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

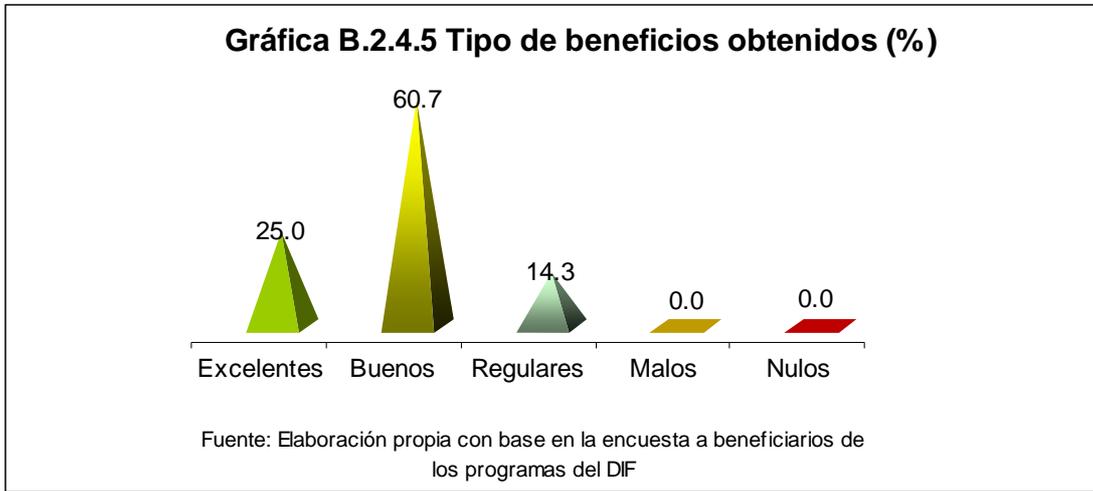
anterior se debe a que generalmente el subprograma se reduce a su mínima expresión que son las becas

Aunque el incentivo económico hace sentir satisfecha a la población que la recibe, 16.1% de los entrevistados mencionan que las acciones podrían ser más integrales en el sentido de ampliar el monto de la beca, contar con nuevas actividades grupales, y no sólo ser convocados cuando reciben el dinero así como que los menores no dejan de trabajar (véanse las gráficas B.2.4.4 y B.2.4.5).

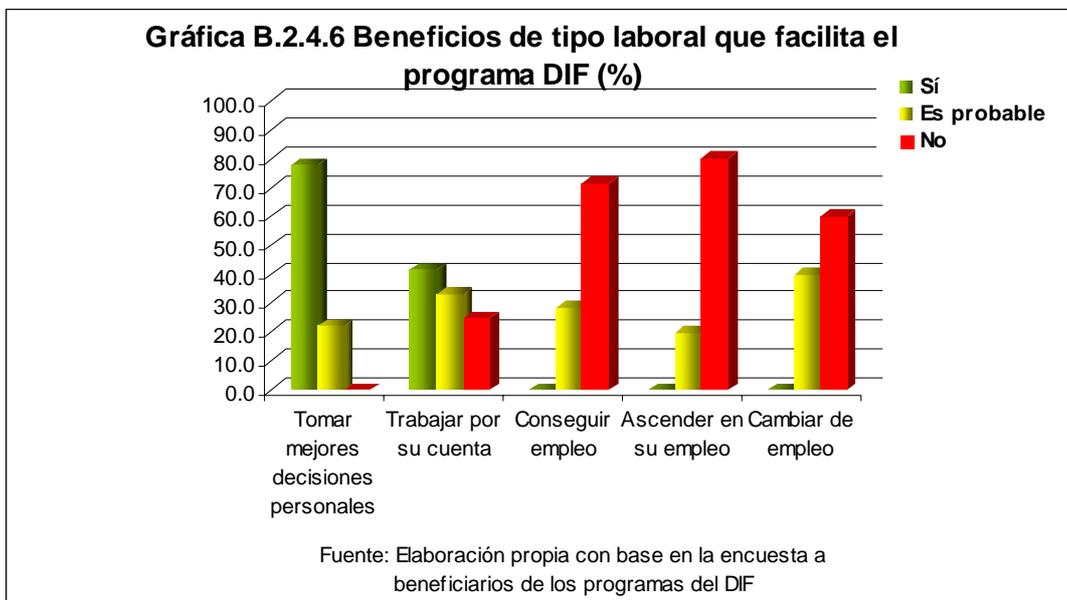




Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

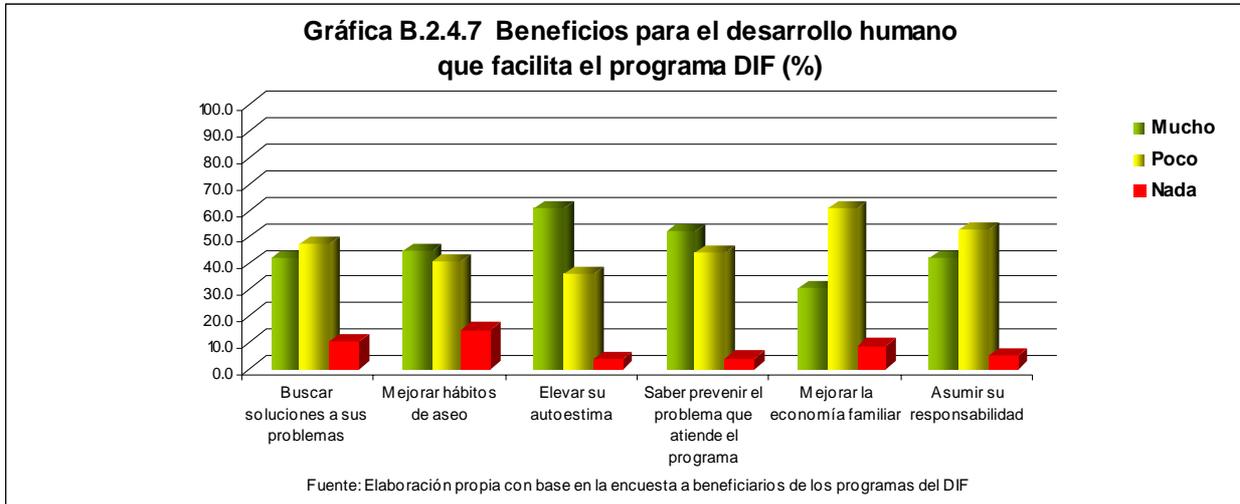


De todas formas, la preocupación que aborda el Propadetium es quizás la única alternativa real que vincula a los beneficiarios con otros servicios de los SEDIF y los SMDIF, lo que se ha traducido en diversos impactos relativamente positivos en el ámbito laboral, el desarrollo humano y la calidad de vida.

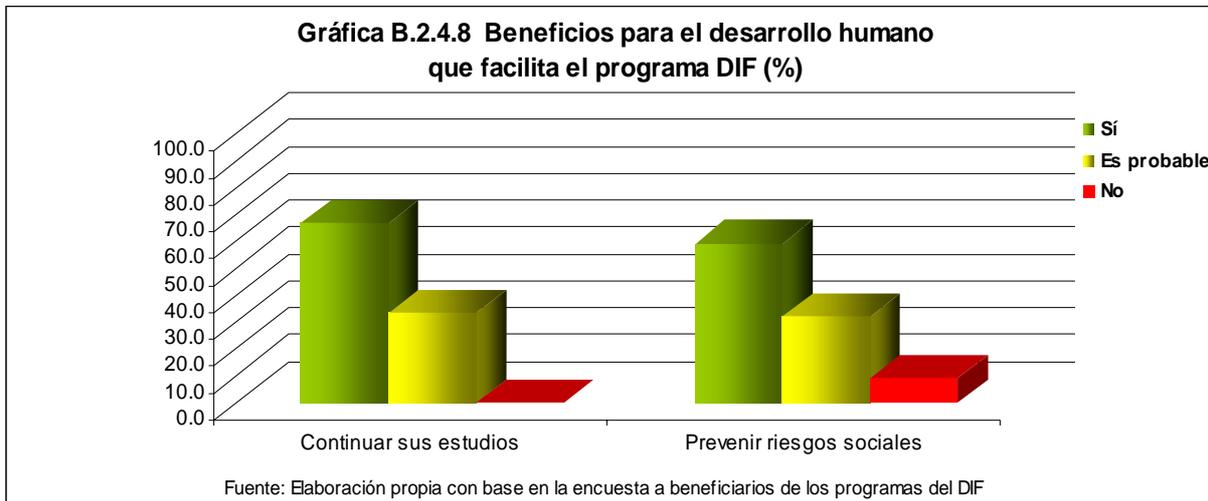




Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

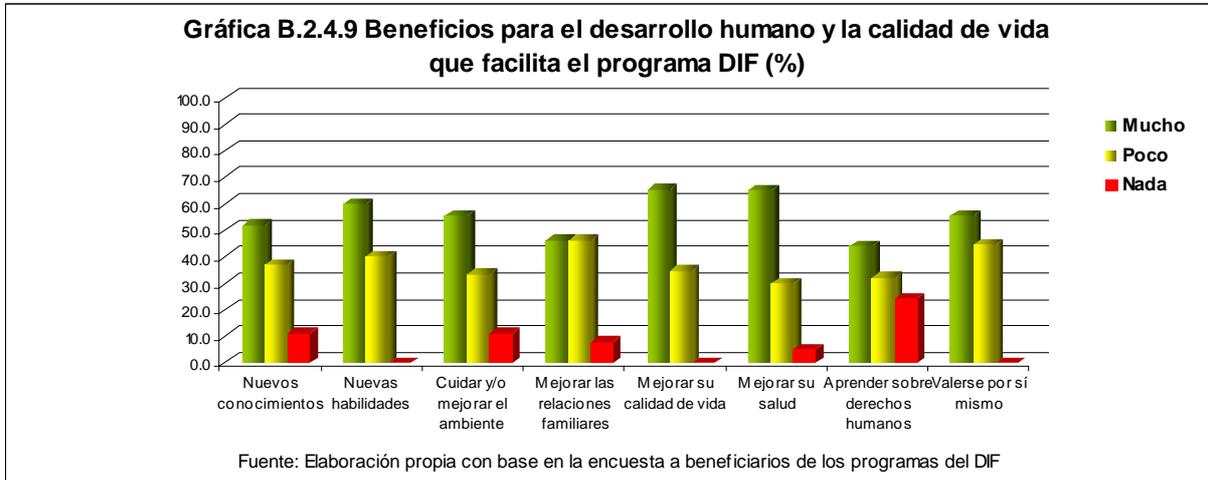


Es necesario comentar que si bien 80% menciona que gracias al Propadetium podrá continuar con sus estudios, lo importante es focalizar en primer lugar a la población que trabaje en la actualidad y que verdaderamente el trabajo que desempeña esté afectando sus actividades escolares.



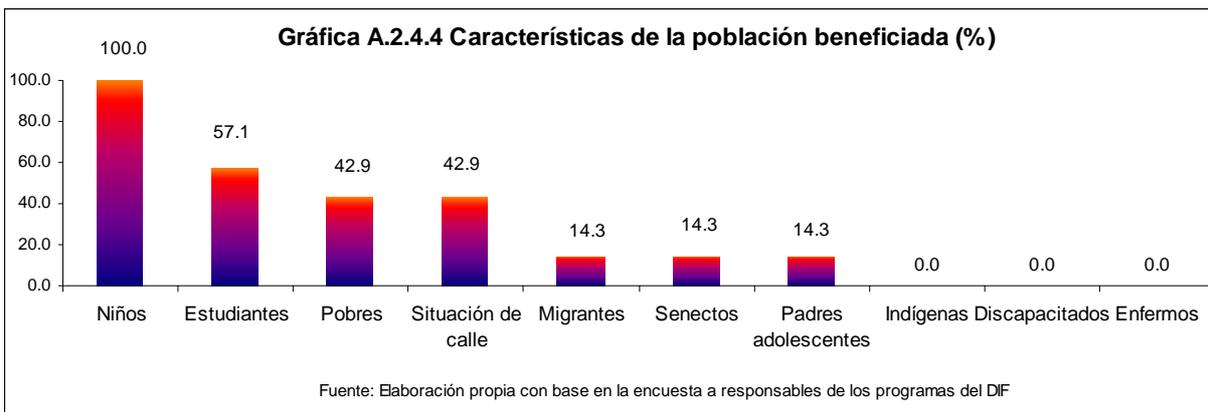


Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta a beneficiarios de los programas del DIF.

En cuanto a los niveles de inclusión en vulnerabilidad y discapacidad de este subprograma, encontramos que en general en los estados visitados, las personas con capacidades diferentes no son becarios del Propadetium por lo que se sugiere se difunda el subprograma en los CREE y CRI dirigida a los menores que reciben rehabilitación y que pudieran estar realizando actividades laborales (gráfica A.2.4.4), cabe aclarar que los responsables de subprograma mencionan a los adultos mayores en términos de beneficios indirectos.





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

e. *Costo-beneficio*

Definir el costo beneficio del Propadetium cuantitativamente no es viable cuando no se cuenta con información complementaria del costo real del subprograma desde el punto de vista de los gastos indirectos en que incurre y no solamente de lo que se otorga en becas. Debido a ello, se realizó un ejercicio cualitativo con base en la percepción de los beneficiarios.

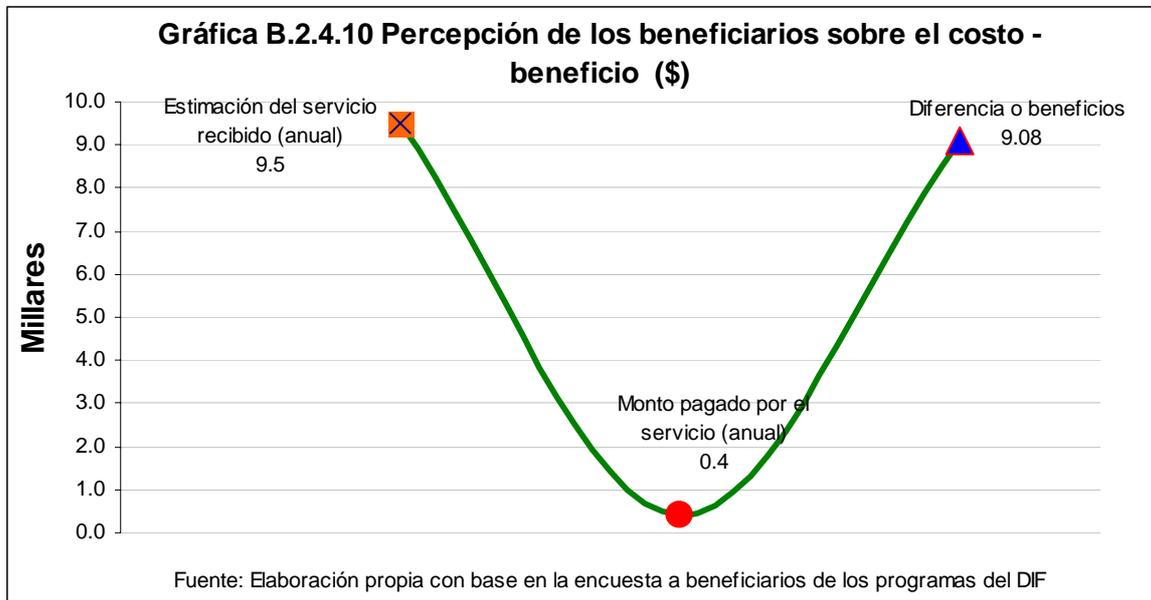
Así, los entrevistados que cuentan con beca de capacitación otorgaron un valor monetario al servicio recibido considerando no sólo el importe de ésta sino otros rubros implícitos como la calidad y calidez del personal DIF, instalaciones, etc., estimando el servicio recibido en 9 500 pesos promedio anual. En contraste, el monto que costaría un servicio similar⁴² fue en promedio de 400 pesos promedio anual y, por lo tanto, la diferencia se establece como un acercamiento del beneficio obtenido en relación con el costo desde el punto de vista de un valor social (véase gráfica B.2.4.10). Mejor aún, para el beneficiario, el resultado anterior se puede traducir en que el costo de oportunidad⁴³ de elegir el Propadetium es 96% mejor que elegir cualquiera otra opción.

⁴² Determinado por su propia experiencia o la de algún conocido.

⁴³ Recuérdese que cuando el costo de oportunidad es 100% significa que no existe ninguna mejor opción.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Ahora bien, actualmente el costo directo por beneficiario es el valor de la beca, pero los beneficios que ese monto puede reportar varían dependiendo del factor de riesgo que el menor padezca. Por lo tanto, dado que el número de becas es limitado, para incrementar los beneficios y mejorar su eficacia el Propadetium debe asignar las becas con base en un factor de riesgo del trabajo infantil.

Supongamos el siguiente ejemplo: en un municipio se debe asignar una sola beca entre dos posibles candidatos, ambos reúnen de hecho las características que marcan o sugieren los lineamientos y ambos actualmente trabajan. El primer candidato es una niña cuya actividad laboral se desarrolla en un crucero de calle vendiendo dulces por iniciativa de sus padres. El otro candidato es un niño empacador que contribuye al gasto familiar con un porcentaje considerable de sus ingresos.

En este caso, la asignación de una sola beca pudiera ser obvia pero en un universo mucho mayor dicha selección puede resultar muy complicada y llegar a ser incorrecta. Para resolver el ejemplo, se propone el uso de una matriz que de alguna forma mida el



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

factor de riesgo (véanse las matrices 2.4.1 y 2.4.2). En las columnas de la “A” a la “G” se presentan las siete modalidades de trabajo infantil, creadas por la UNICEF, a partir de un riesgo implícito para los menores. En las filas de la uno a la seis se muestra la tipología de ambientes laborales con base en el grado de legalidad y formalidad de los distintos ambientes laborales clasificadas por la STPS. Como se puede apreciar, la matriz 2.4.1 contiene más valores que adjudican un factor de riesgo mayor a la niña que al segundo candidato.

Adicionalmente, sin necesidad de consultar periódicamente los expedientes, en una sola matriz podemos contextualizar la problemática del menor para mejorar su atención. Esta propuesta puede enriquecerse con otras variables pero el objetivo es reconsiderar la asignación de becas para elevar los beneficios derivados de un costo determinado.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Matriz 2.4.1. Niña que vende dulces en cruceiro por iniciativa de sus padres

	A	B	C	D	E	F	G
Clasificación STPS / Riesgos implícitos	Trabajo de las Niñas	Explotación sexual	Trabajo servil o forzoso	Trabajo en la calle	Industria y en las plantaciones	Doméstico	Trabajo para la familia
1 Menores bajo una relación formal de trabajo que se encuentran dentro del sector formal de la economía, bajo la vigilancia y protección de las autoridades laborales.							
2 Menores en una relación de trabajo dentro del sector formal de la economía, pero al margen de la ley.							
3 Menores en actividades de apoyo a tareas familiares o comunitarias.							
4 Menores en actividades diversas en busca de ingresos en el sector informal de la economía.	1	1		1		1	
5 Menores sujetos a actividades y condiciones de explotación, servidumbre y abuso.	1						
6 Menores autoempleados, o sea, fuera de una relación laboral	1						
Factor de riesgo	6						

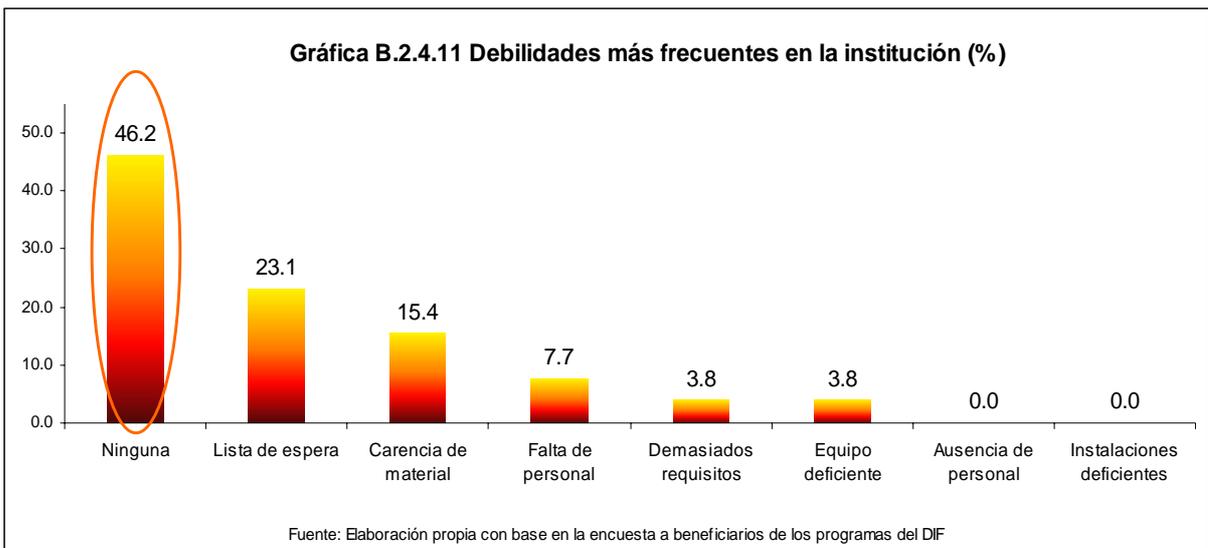
Matriz 2.4.2. Niño empacador en Supermercado y cuyo ingreso lo integra al gasto familiar

	A	B	C	D	E	F	G
Clasificación STPS / Riesgos implícitos	Trabajo de las Niñas	Explotación sexual	Trabajo servil o forzoso	Trabajo en la calle	Industria y en las plantaciones	Doméstico	Trabajo para la familia
1 Menores bajo una relación formal de trabajo que se encuentran dentro del sector formal de la economía, bajo la vigilancia y protección de las autoridades laborales.							1
2 Menores en una relación de trabajo dentro del sector formal de la economía, pero al margen de la ley.							
3 Menores en actividades de apoyo a tareas familiares o comunitarias.							
4 Menores en actividades diversas en busca de ingresos en el sector informal de la economía.							
5 Menores sujetos a actividades y condiciones de explotación, servidumbre y abuso.							
6 Menores autoempleados, o sea, fuera de una relación laboral							
Factor de riesgo	1						



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

En las gráfica B.2.4.11 se exponen las debilidades que desde el punto de vista de los beneficiarios son las más frecuentes o cotidianas derivado del contacto con la institución.



Finalmente, la gráfica A.2.4.5 expone la percepción de los responsables del subprograma acerca del cumplimiento de objetivos con los recursos disponibles.





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

f. *Verificación en campo del cumplimiento de las metas físicas y financieras*

Los recursos destinados a becas de capacitación y escolar se entregaron en tres radicaciones y permitieron cumplir las metas establecidas.

Cuadro 2.4.4. Avance de metas financieras nacional del Propadetium (%) 2004

Estado	Total avance ¹	Radicaciones		
		1ra (mayo)	2da (agosto)	3ra (noviembre)
Total	100.0	26.3	32.8	40.8
Aguascalientes	100.0	25.0	31.3	43.8
Baja California	100.0	27.0	33.6	39.4
Baja California Sur	100.0	25.0	31.3	43.8
Campeche	100.0	26.8	33.4	39.8
Coahuila	100.0	25.4	31.7	42.9
Colima	100.0	25.3	31.6	43.1
Chiapas	100.0	27.0	33.6	39.4
Chihuahua	100.0	27.0	33.6	39.5
Durango	100.0	26.9	33.6	39.5
Guanajuato	100.0	26.8	33.3	39.9
Guerrero	100.0	27.1	33.7	39.2
Hidalgo	100.0	26.8	33.4	39.9
Jalisco	100.0	26.8	33.4	39.8
México	100.0	26.9	33.6	39.5
Michoacán	100.0	25.3	31.7	43.0
Morelos	100.0	25.0	31.3	43.8
Nayarit	100.0	26.8	33.4	39.7
Nuevo León	100.0	25.9	32.4	41.7
Oaxaca	100.0	27.0	33.6	39.4
Puebla	100.0	26.9	33.5	39.7
Querétaro	100.0	25.2	31.4	43.4
Quintana Roo	100.0	26.8	33.4	39.7
San Luis Potosí	100.0	25.8	32.2	41.9
Sinaloa	100.0	26.8	33.4	39.9
Sonora	100.0	27.0	33.6	39.4
Tabasco	100.0	26.8	33.4	39.7
Tamaulipas	100.0	26.0	31.5	42.5
Tlaxcala	100.0	27.1	33.7	39.2
Veracruz	100.0	26.8	33.4	39.9
Yucatán	100.0	25.2	31.5	43.4
Zacatecas	100.0	25.8	33.6	40.6

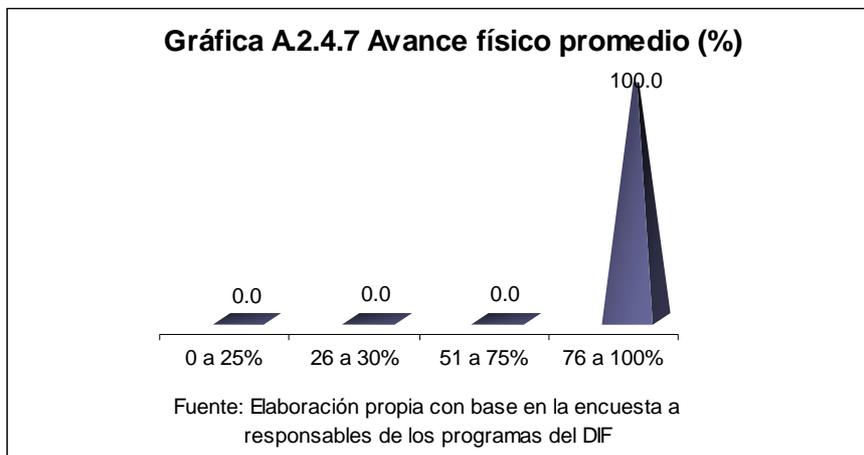
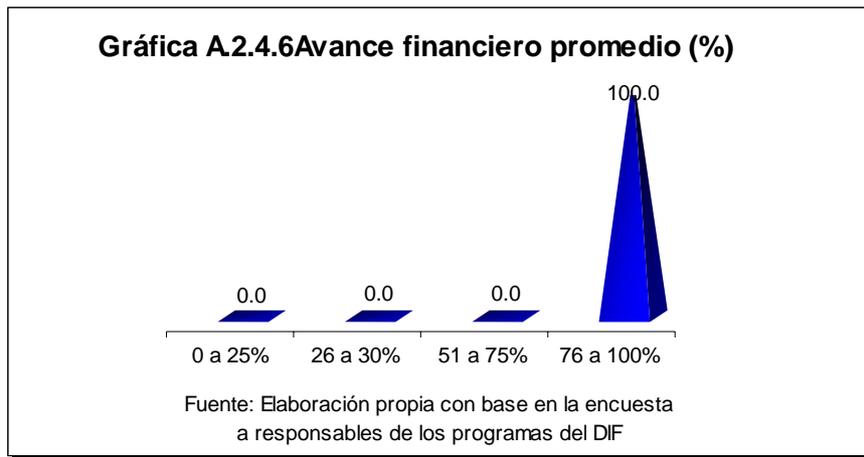
1) Reporte del 15 de enero de 2005

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el SNDIF



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Según los responsables del subprograma, el avance promedio en sus entidades se encontraba entre 76 y 100 por ciento para todas las acciones que llevan a cabo en el Propadetium (gráficas A.2.4.6 y A.2.4.7).

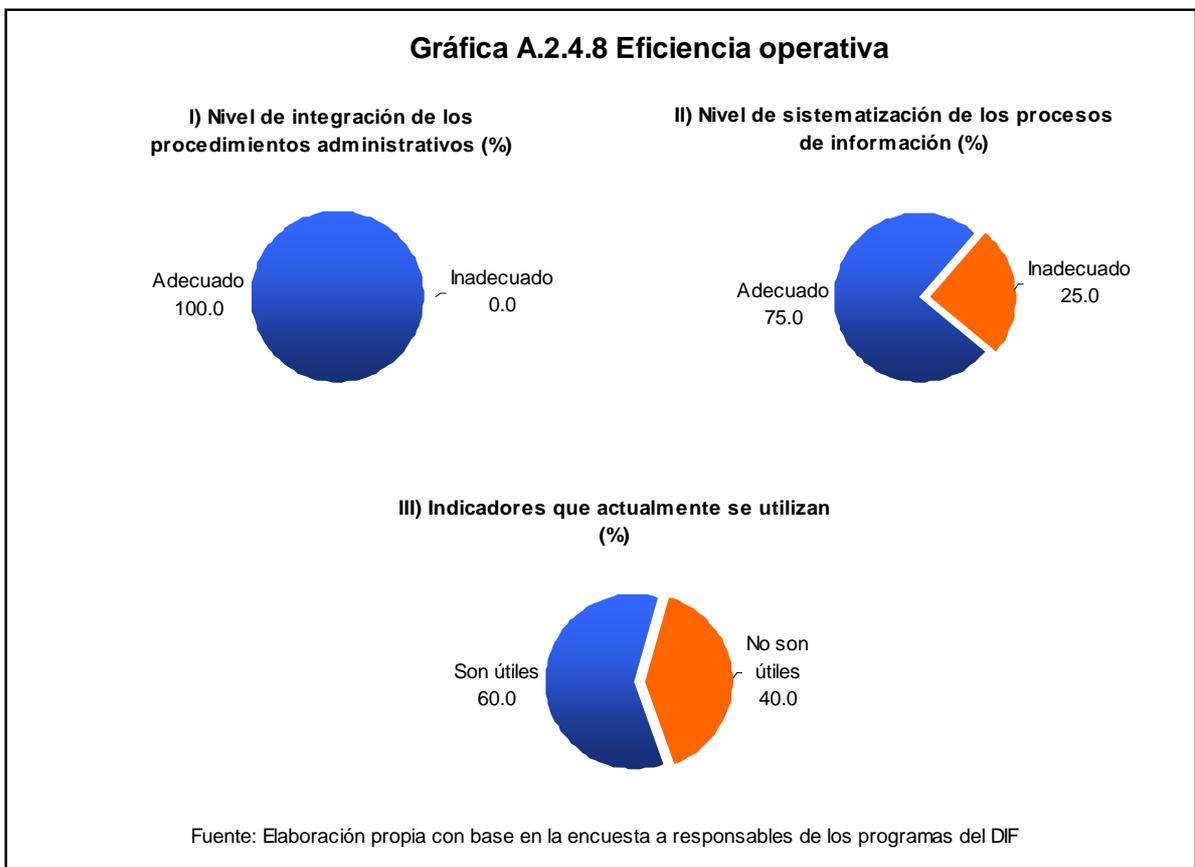




Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

g. Gestión

En términos generales, se percibe un desperdicio de la información que se genera en los estados pues el estudio social de los becarios⁴⁴ podría servir como un insumo confiable y de primera mano para investigaciones a nivel nacional. Hasta el momento no se sistematiza dicha información.



Un aspecto positivo es el confiable padrón de beneficiarios con el que se cuenta; sin embargo, los niveles de procesamiento de la información aún no permiten obtener datos

⁴⁴ Formato FB5.



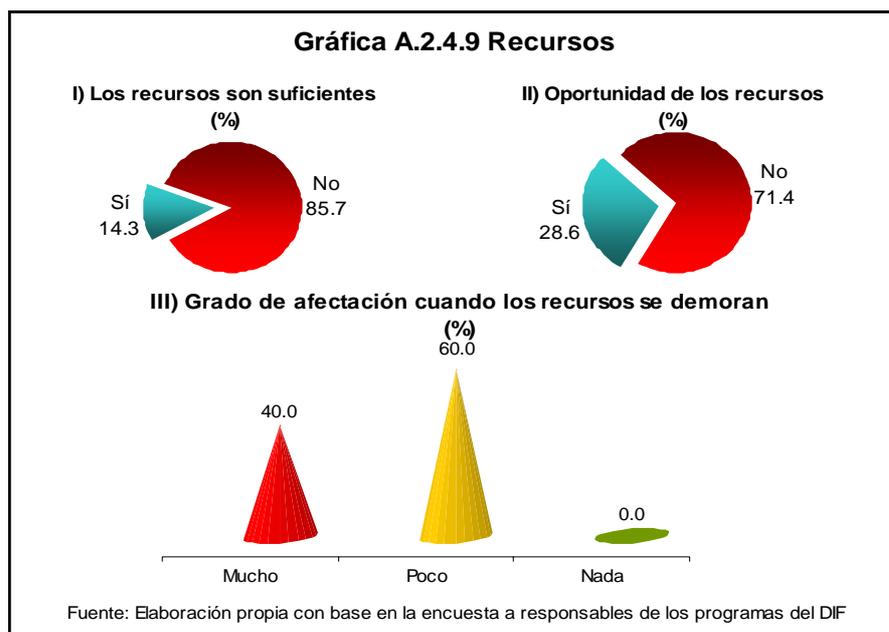
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

de los beneficiarios por género ni condiciones de vulnerabilidad al nivel comunidad y municipio.

Un factor importante es que regularmente las becas no llegan a tiempo, lo cual -desde el punto de vista de los responsables del subprograma- genera dificultades en la operación del Propadetium y, en ocasiones, falsas expectativas entre la población beneficiaria (gráfica A.2.4.9).

En ocasiones, el recurso no es radicado a tiempo debido a que el SEDIF no envía oportunamente la documentación comprobatoria lo que impide se le radique la siguiente ministración. Sin embargo, la razón más frecuente es que el propio SNDIF recibe tardíamente los recursos pues la SHCP obliga a ejercer todo el recurso durante el año fiscal o a devolverlo pero la primera radicación del siguiente ejercicio fiscal suele ocurrir hasta el segundo trimestre con lo que se paraliza la operación de los programas sociales.

Es fundamental que la Cámara de Diputados tome en cuenta estas complicaciones y autorice que los programas sociales no interrumpan su operación.

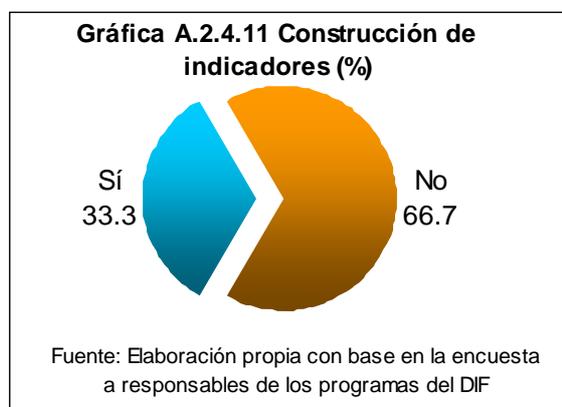




Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Derivado de la carencia de recursos informáticos -y en ocasiones de la falta de profesionalización y asesoría- los mecanismos para verificar los avances y para dar seguimiento a los beneficiarios son escasos o nulos. En la mayoría de los SMDIF hace falta una profunda modernización en los instrumentos de captura y el equipo informático que garanticen oportunidad y faciliten la sistematización de los procesos. Se espera que el SIFEM sistematice y homologue los procesos de información.

Hace falta un mayor esfuerzo en los estados para construir indicadores que permitan evaluar periódicamente el fenómeno en la población beneficiaria y se observó que en este aspecto las acciones se remiten sólo al llenado de los informes.





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

h. Escenario prospectivo

La problemática del trabajo infantil es compleja y su abordaje demanda acciones integrales que conlleven a la participación y cooperación de una amplia gama de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que garanticen una intervención especializada y sustentable en el tiempo.

Estas acciones deben buscar romper el ciclo intergeneracional de transmisión de pobreza que la mayoría de las veces conduce a la explotación económica de los niños, niñas y adolescentes así como a la falta de condiciones para el ejercicio de sus derechos.

El Propadetium no debe ser sólo becas, aunque parece que se limita sólo a eso, de tal forma que de continuar operando desde esa óptica el panorama a corto plazo será que continuemos con serios rezagos en materia de trabajo infantil. Los responsables del subprograma tampoco reflejan respuestas positivas al respecto pues 43% de los entrevistados consideran que el subprograma está agotado o debe ser modificado (véase gráfica A.2.4.12).

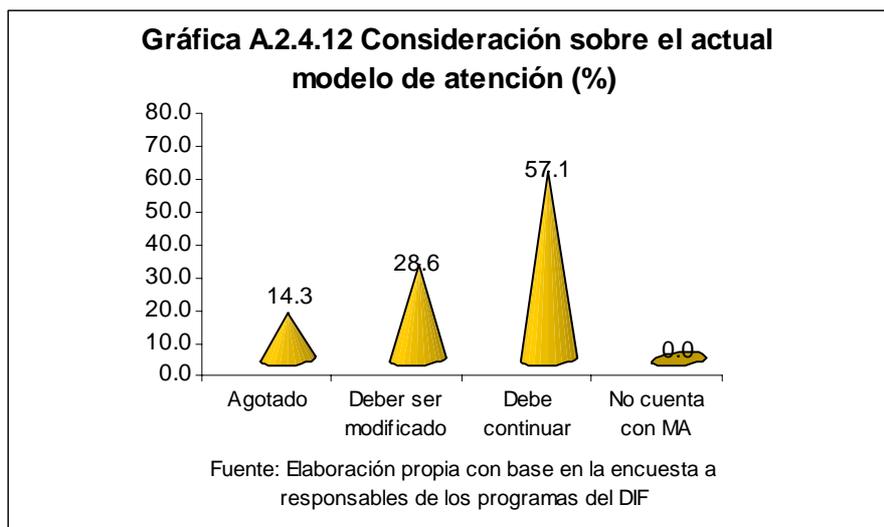
Cabe mencionar que notamos que una parte importante de los recursos humanos de los SEDIF y SMDIF que se visitaron procura especializarse y comprometerse por completo con el subprograma, pero todavía hay un importante segmento poco especializado en el tema del trabajo infantil; hay carencia de autocrítica así como de interés por absorber nuevos conocimientos, bibliografía o documentos sobre el fenómeno.

Aunque puede argumentarse que en parte se debe a los bajos niveles salariales del personal que opera el subprograma, esto no necesariamente es cierto pues -en condiciones salariales similares- algunos realizan una labor incansable y rigurosa (por ejemplo, cuando realizan recorridos nocturnos u otras actividades que requieren intensas jornadas de trabajo).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Por ello, un aspecto importante es dotarlos de materiales, sugerencias así como de un mayor y mejor acompañamiento que permita concentrar los esfuerzos en los objetivos establecidos.



i. Resultados específicos

Es importante que se cuente con información precisa desde el nivel localidad, municipal, estatal y nacional sobre el género de los becarios⁴⁵, el número de menores que ha salido del ámbito laboral y el tipo de trabajo que anteriormente realizaba. Se sugiere utilizar la clasificación de la STPS:

- a) Menores bajo una relación formal de trabajo que se encuentran dentro del sector formal de la economía, bajo la vigilancia y protección de las autoridades laborales.

⁴⁵ Está en proceso de construcción el módulo del Propadetium en el SIFEM.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- b) Menores en una relación de trabajo dentro del sector formal de la economía, pero al margen de la ley.
- c) Menores en actividades de apoyo a tareas familiares o comunitarias.
- d) Menores en actividades diversas en busca de ingresos en el sector informal de la economía.
- e) Menores sujetos a actividades y condiciones de explotación, servidumbre y abuso.
- f) Menores autoempleados, o sea, fuera de una relación laboral

j. Conclusiones y recomendaciones

El nombre del subprograma denota objetivos claramente inaccesibles y al mismo tiempo limitantes ya que en:

- ◆ Prevención⁴⁶, sólo se otorgan becas sin tener la seguridad que el menor trabajaría si no la tuviera.
- ◆ Desaliento, rara vez la beca, como instrumento del Propadetium, logra sensibilizar a los jóvenes beneficiarios y a sus padres (que son los que se comprometen a que sus hijos no trabajen). Aún menos cuando la beca no cumple con la función compensatoria que debería tener pues los recursos económicos que el menor obtiene por su trabajo suelen ser mucho mayores que la beca.

El DIF carece de capacidad para el seguimiento y acompañamiento efectivo de la familia y es frecuente el traspaso de becas ya que ésta va pasando de hermano

⁴⁶ El Modelo de educación no formal es una estrategia fundamental en la prevención de la problemática por lo que deberá asignársele especial atención y, por supuesto, recursos.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- en hermano mientras los otros trabajan. Por otro lado, la beca de capacitación es una forma de contradecir el término de desaliento en tanto lo alienta a trabajar.
- ◆ Como afirma el Estudio de Niñas, Niños y Adolescentes Trabajadores en Cien Ciudades, el principal motivo del trabajo infantil es netamente económico y, por lo tanto, la erradicación del trabajo infantil es imposible con la participación de una sola instancia de gobierno pues competiría también a la STPS y a la Sedesol; en la práctica no existe transversalidad real.
 - ◆ Al ser urbano automáticamente limita el quehacer del DIF al excluir el trabajo de los niños en el ámbito rural que es un fenómeno que actualmente genera o se acompaña también del fenómeno migratorio.
 - ◆ Tampoco puede orientarse sólo al trabajo marginal pues excluiría el trabajo servil o forzoso, trabajo en la industria, el trabajo para la familia y el trabajo doméstico que también encuentran causalidad en el ámbito cultural y social de nuestro país.

Por lo tanto, no hay correspondencia entre el nombre del subprograma y sus objetivos con lo que en la realidad opera, por lo que recomendamos que cambie de nombre (por ejemplo a “Atención al Trabajo Infantil”).

En materia de difusión no se cuenta con los recursos suficientes y rara vez el personal operativo busca la cooperación de otras instancias gubernamentales. En materia de prevención, en algunos estados el Propadetium no existe ni siquiera en forma de difusión y cuando la hay está firmada por otro subprograma como DCV.

En varios estados no se distingue entre las becas de PIAMMF, las de DCV y las del propio Propadetium, ya que se otorgan indistintamente.

Frecuentemente se conceden becas discrecionalmente a menores que no trabajan, integrados a otros subprogramas -bajo la excusa de estar previniendo el trabajo infantil- pero al mismo tiempo se mantienen becas a menores que sí trabajan. Adicionalmente,



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

cuando las becas se otorgan a niños en sitios de trabajo se observan ciertas fricciones entre los que cuentan con ellas y los que no.

Es frecuente que los padres no cumplan el compromiso adquirido lo que deriva en un serio relajamiento de los lineamientos generales al no haber amonestaciones ni becas canceladas.

Por otro lado, si continúa otorgando apoyos compensatorios deben fijarse en un monto más realista,⁴⁷ pero el subprograma requiere no sólo mayores recursos sino un rediseño y mayor rigurosidad en el control de los beneficiarios.

En otras palabras, el uso de la beca cuenta con el riesgo de verse distorsionado ya que los menores que la reciben no están siendo ni prevenidos ni desalentados del trabajo.

Cuando no se puede desalentar el trabajo infantil tampoco se vigilan los derechos del menor en el ámbito laboral (aún en lugares de poco riesgo como un centro comercial o supermercado) y no existen campañas de sensibilización de la población por tipos de trabajos específicos y de sus consecuencias, la explotación económica, física, anímica e incluso sexual como trabajador en menores de edad es sumamente frecuente.

El proceso de detección no incluye un análisis de riesgo y, dado el número limitado de becas, sería deseable que éstas se otorguen a los que presenten mayor vulnerabilidad. En forma más coloquial, no es lo mismo el trabajo de niños pepenadores o un trabajador de crucero que el de un empacador en una tienda departamental, lo cual denota una deficiente focalización pues no están siendo atendidos varios grupos de menores con un grado de vulnerabilidad mayor.

Al centrarse en el otorgamiento de las becas se han dejado de lado líneas de acción

⁴⁷ Por ejemplo, la beca del subprograma "De la Calle a la Vida" es de \$1 000.00 mensuales



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

importantes como la actualización de estudios de carácter local sobre el trabajo infantil o la instrumentación de modelos y políticas de prevención y atención del trabajo infantil.

Debido a lo anterior consideramos que el subprograma debe modificarse por completo desapareciendo las becas -debido al mal manejo conceptual - y trasladar el recurso correspondiente a un gran fondo de becas administrado por un consejo estatal supervisado y operado por DIF, que pudiera estar conformado por recursos tanto públicos como provenientes de la donación de la sociedad en general para que de alguna forma recobrara el sentido que debe tener y transparentar al máximo dicho instrumento, al mismo tiempo se recomienda que el monto de becas tanto en número como en cantidad sea mucho mayor.

Se recomienda que el SNDIF otorgue objetivos más cualitativos al subprograma transformándose en acciones de detección, difusión y verdadera atención integral lo cual es viable si consideramos que, con la creación del comité de becas, el personal del DIF no se distraerá en la asignación de becas.

Concluimos que, dada la vocación del DIF, debe continuar atendiendo la problemática del trabajo infantil pero con mayor coordinación con la STPS.

Por último se recomienda que para la atención del fenómeno se promueva el uso de Prestadores de Servicio Social (PSS) sin que ello sustituya plazas en el DIF, pues precisamente la atención integral requeriría de un mayor capital humano.

2.2.5 Programa Interinstitucional de Atención a Menores Migrantes y Fronterizos (PIAMMF)

El PIAMMF es una iniciativa del Gobierno Federal que atiende de manera prioritaria la problemática que enfrenta un importante número de niñas, niños y adolescentes que son repatriados de los Estados Unidos o que se encuentran en proceso de emigrar hacia dicho país de manera indocumentada (en ambos casos, sin la tutela de algún



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

familiar).

Inscrito en el Programa de Cooperación del Gobierno de México con el UNICEF, el Proyecto Interinstitucional de Atención a Menores Fronterizos surge en 1996 con el propósito de atender de manera integral la problemática de riesgo que enfrentan los menores en condiciones de vulnerabilidad, radicados en las once principales ciudades de la frontera norte: Mexicali, Tijuana, Ciudad Juárez, Ojinaga, Ciudad Acuña, Piedras Negras, Agua Prieta, Nogales, Matamoros, Nuevo Laredo y Reynosa. En 2004 el programa se amplió a dos municipios más San Luis Río Colorado, Son. y Monterrey, NL como cruce obligado de migrantes en tránsito hacia Nuevo Laredo y Reynosa.

Tabla 2.5.1 Red de albergues del PIAMMF

Estado	Municipio
Baja California	Albergue Temporal del DIF Mexicali Albergue Juvenil del Desierto, Mexicali Albergue Temporal del DIF Tijuana Centro de Protección Social, Tijuana Casa YMCA Tijuana
Chihuahua	CAMEF Juárez Casa Hogar DIF Juárez / Albergue Infantil Casa YMCA Juárez Ojinaga
Coahuila	Cd. Acuña Piedras Negras
Sonora	Agua Prieta Nogales
Tamaulipas	Matamoros Nuevo Laredo Reynosa

Fuente: Sistema Nacional DIF, Dirección de Protección a la Infancia; Departamento de Programas Sectoriales y Regionales

Cabe aclarar que a fines de 2004, con el cambio de autoridades municipales, se cerró el albergue que operaba en el Centro de Atención a Menores Fronterizos (CAMEF) de Ciudad Juárez y éste opera actualmente sólo como centro de atención diurno con modalidades de educación semiescolarizada y de capacitación.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

El PIAMMF es el resultado de los acuerdos establecidos por la Secretaría de Relaciones Exteriores, el SNDIF y la Secretaría de Gobernación, por medio del Instituto Nacional de Migración (INM), con el objeto de otorgar a los menores repatriados por autoridades estadounidenses la atención y el respeto a sus derechos humanos dando prioridad a su reintegración y el traslado con sus familias y comunidades de origen, además de sensibilizarlos sobre los peligros que enfrentan al internarse de manera no autorizada a los Estados Unidos.

a. Cumplimiento del objetivo general y de los objetivos particulares

El objetivo general del PIAMMF es conjuntar esfuerzos y acciones entre instituciones de los tres órdenes de gobierno, públicas, privadas y OSC a nivel nacional e internacional, con el fin de prevenir y atender las necesidades de los menores fronterizos y las problemáticas colaterales a las que están expuestos, centrando el subprograma en tres ejes de acción: el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, la revisión y adecuación legislativa y el impulso a una atención con calidad y calidez en todos los servicios ofrecidos a los menores.

A partir de 1998 se han destinado recursos financieros para apoyar a los menores que así lo requieren con gastos de traslado hacia su lugar de origen; dicho financiamiento ha sido canalizado por la vía de los cinco SEDIF respectivos y los once SMDIF de la frontera norte en los que se encuentra operando el subprograma.

Actualmente con las acciones efectuadas por el SNDIF se puede afirmar que el objetivo general se cumple satisfactoriamente. Se han generado nexos entre las distintas dependencias del gobierno, trabajado conjuntamente con las autoridades norteamericanas para brindar el mejor servicio de atención a los menores y colaborando arduamente con las organizaciones civiles.

La autoridad migratoria estadounidense informa al Consulado de México



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

correspondiente que realizará la repatriación de un grupo de menores. El Consulado mexicano, por medio del área de protección consular, realiza una visita a los menores para conocer el estado que guardan y poder realizar el reporte correspondiente.

Asimismo, la autoridad migratoria estadounidense notifica al INM el número de menores por repatriar, la información general de cada menor (nombre, sexo, fecha de nacimiento, lugar de origen y fecha de su aseguramiento), así como el punto de recepción y hora en la que se realizará la entrega.

Una de las acciones del PIAMMF fue generar los acuerdos que eviten que las autoridades estadounidenses realicen directamente la repatriación de menores durante su intento por cruzar a los Estados Unidos de América, sin notificación al Consulado Mexicano. También se ha puesto énfasis en los horarios de entrega, ya que en muchas ocasiones los menores son deportados en horas no hábiles de los Consulados, quedando expuestos y sin protección.

Al ser recibidos por la autoridad migratoria los menores son trasladados a las oficinas del INM para verificar sus condiciones de salud. En caso de que algún menor presente algún incidente de maltrato o violación de sus derechos humanos se notifica al personal superior, a la autoridad estadounidense y al Consulado, para los efectos procedentes.

En 2004 se establecieron tres módulos de recepción y atención de menores migrantes ubicados en el cruce fronterizo de las ciudades de Tijuana y Mexicali (Baja California) y San Luis Río Colorado (Sonora) y se encuentran en proceso otros dos módulos en esta entidad (Nogales y Agua Prieta). Estos módulos permiten no sólo generar un ambiente menos hostil al menor sino ser un vínculo importante para su canalización final.

Al ingresar, se proporciona a los menores alimentos y acceso al teléfono para realizar las llamadas locales o de larga distancia que sean necesarias para ponerse en contacto con sus familiares. Asimismo, les brindan facilidades de higiene ya que cuentan con un



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

baño con regadera debido a que muchos se encuentran sucios por las condiciones a las que se enfrentaron en su intento de migrar. Para hacer más amena su estancia se les brindan juguetes y cuentan con un televisor y películas para entretenerlos. Cuentan con camas y cuneros para que los menores descansen mientras sus familiares los recogen o son trasladados a los albergues de tránsito.

Cabe mencionar que los actuales lineamientos del subprograma no prevén la utilización del recurso en el pago de recibos telefónicos que es una herramienta esencial para la operación del subprograma, ya que es el medio por el cual se entra en contacto con los familiares.

Los módulos operan con el personal básico (un agente procurador que es el responsable del módulo y una trabajadora social⁴⁸) y funcionan todos los días del año de 9 am a 6 pm. En ese horario se encargan de entrevistar a los menores, y posteriormente iniciar el procedimiento de localización de sus familiares para su entrega. Si no es posible esta entrega durante el día, se canalizan a la red de albergues de tránsito.

En los demás estados donde no existen los módulos de recepción y atención de menores migrantes, las autoridades migratorias los canalizan directamente a la Red de Albergues de tránsito quienes se encargan de iniciar el procedimiento de localización de sus familiares, así como del retorno a sus lugares de origen. Es importante señalar que algunos menores de circuito (locales) o de ciertos rangos de edad se niegan a ser enviados a los albergues; en otros casos, los familiares acuden a las oficinas del INM a recogerlos o se trasladan ellos mismos a sus casas.

En lo concerniente a los objetivos específicos, las acciones llevadas a cabo dentro del

⁴⁸ En el caso de Tijuana cuentan adicionalmente con una secretaria.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

PIAMMF han fortalecido la coordinación institucional para la atención del fenómeno de la migración infantil. Se ha trabajado conjuntamente con las OSC para mejorar aspectos referentes a la canalización de los menores a la red de albergues de tránsito, agilizando el traslado y mejorando el seguimiento de entrega a familiares. Sin embargo, falta trabajar más para generar acciones conjuntas entre los SEDIF.

Para brindar una atención social efectiva es fundamental adentrarse en la problemática compleja que conlleva el fenómeno de la migración, por lo que a partir de 2002 se ha profundizado en el conocimiento del fenómeno con la elaboración de los Anuarios Estadísticos 2001, 2002 y 2003 del subprograma y una investigación sobre el marco legal de atención de este grupo de población denominado “Infancia Migrante: Legislación y Procesos”.

Sin embargo, es preciso seguir profundizando sobre las particularidades de los casos pudiendo identificar a plenitud las situaciones que primordialmente propician la reincidencia. Conociendo sus principales carencias, se pueden brindar a los menores las herramientas que les permitan una estabilidad social que disminuya su necesidad de emigrar, evitando así los riesgos que conlleva. Para ello, se pretende intervenir en los lugares de origen de los menores pero a la fecha no se cuenta con presupuesto para su adecuada operación.

Actualmente, se encuentra en proceso de ajuste final el módulo del SIFEM que constituirá un sistema único de información sobre menores fronterizos. Es necesario que éste formalice un seguimiento real de los casos de menores migrantes y repatriados ya que si hoy un menor reincide cruzando la frontera por otra ciudad recibe un registro diferente en cada una de ellas, generando duplicidad de información y lo que es más grave, limitando la capacidad del SNDIF para detectar la reincidencia.

El SIFEM deberá ser instalado a la brevedad posible en los módulos de recepción y la red de albergues de tránsito de las distintas instancias que operan el subprograma, a fin



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

de contar con bases de datos adecuadas que permitan generar de forma más ágil los informes técnicos y financieros necesarios que permitan al SNDIF el seguimiento, monitoreo y direccionamiento del subprograma y una coordinación mas eficiente entre los diferentes SEDIF y SMDIF ya que actualmente no hay interacción ni retroalimentación entre ellos.

En lo referente a difusión, durante 2004 se elaboraron carteles y trípticos que fueron distribuidos en los municipios y estados participantes como complemento a la campaña de radio y televisión “Detente, piensa y regresa”.⁴⁹ El equipo evaluador se percató de que existe desconocimiento aun por parte de algunas autoridades migratorias sobre la existencia de estos sitios y, sobre todo, en la población en general, lo que retrasa el proceso de entrega. Por ello, es necesaria la asignación de recursos adicionales para reproducir mayor cantidad de dichos materiales y realizar otros, así como para sensibilizar a las autoridades correspondientes sobre la permanencia de la campaña en los tiempos oficiales de radio y televisión.

b. Cumplimiento de las reglas de operación

El monto del financiamiento asignado a cada municipio es definido, por partes iguales, de acuerdo con los siguientes criterios: *a)* la disponibilidad presupuestaria anual del SNDIF programada para este efecto; *b)* el volumen de menores migrantes y repatriados atendidos en el municipio en el ejercicio anterior; *c)* los saldos resultantes del periodo anterior (total financiado contra los recursos no ejercidos); *d)* el total de menores migrantes y repatriados trasladados a sus comunidades de origen en el ejercicio anterior y *e)* la eficiencia y oportunidad en la administración y comprobación (ante el SNDIF) de los recursos financiados en el periodo anterior.

⁴⁹ Los materiales incluyen la ubicación de los módulos de recepción o la red de albergues de tránsito.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

El financiamiento se canaliza, por la vía de los cinco SEDIF y los once SMDIF de la frontera norte en que opera este subprograma, por medio de dos radicaciones (una en cada semestre del ejercicio). El financiamiento anual asignado está etiquetado, de manera exclusiva, para ser ejercido en los siguientes gastos:

- ✓ Traslado de menores mexicanos a su lugar de origen en el territorio nacional.
- ✓ Apoyo en gastos alimenticios durante el mismo trayecto de traslado, cuando así lo requiera.
- ✓ Fortalecimiento de la operación de albergues, específicamente en acondicionamiento y equipamiento.

El grupo infantil beneficiado con el traslado a su lugar de origen, así como con el apoyo en gastos de alimentación en el traslado con recursos del SMDIF son las niñas, niños y adolescentes migrantes⁵⁰ y repatriados⁵¹ foráneos que no cuenten con recursos propios, de su familia o de alguna otra institución.

En el traslado de menores a su lugar de origen se da prioridad a aquellos cuya condición económica (propia o de los padres y/o familiares) no les permita absorber dicho gasto, además considerando la escasez de recursos humanos y financieros y con el objeto de ampliar los beneficios a un mayor número de menores trasladados, éstos deben realizar el viaje a su lugar de origen solos. Por ello, el DIF Municipal encargado

⁵⁰ Son considerados niñas, niños y adolescentes *migrantes* foráneos los que son detectados por una institución pública o privada, antes o en el intento de cruzar de manera no autorizada a los Estados Unidos, sin la compañía y tutela de algún familiar facultado para el efecto y que sean originarios de otro municipio o localidad mexicana distinta a donde se encuentra ubicado el albergue.

⁵¹ Son considerados niñas, niños y adolescentes *repatriados* foráneos los que son devueltos a territorio mexicano por las autoridades migratorias estadounidenses, por medio de los consulados mexicanos y delegaciones locales del INM y que sean originarios de una localidad mexicana distinta al municipio o ciudad, por donde fue realizada su repatriación.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

del traslado se asegura que, al arribar a su destino, el menor sea recibido por un representante del DIF en la localidad y/o por un familiar; en el caso de que requiera realizar algún trasbordo se solicita el apoyo del DIF de la localidad donde éste debe efectuarse para que verifique y, en su caso, apoye el traslado a su destino final.

Sólo por causas de fuerza mayor (debido a la edad o al estado de salud física y/o mental del menor) el financiamiento puede utilizarse para pagar el costo de traslado de un acompañante adulto en el trayecto ya sea de algún familiar o de algún representante del SMDIF, para lo cual, previamente se solicita la autorización correspondiente por escrito a la DPI del SNDIF. Dicha documentación es anexada a la comprobación e informe correspondiente.

Todo traslado realizado se sustenta con los datos particulares asentados en el expediente del menor, los avisos de localización y de traslado a sus padres o familiares más cercanos, y los avisos al SEDIF y SMDIF a los que corresponda certificar el tránsito o el arribo y reintegración final del menor a su lugar de origen.

Con el propósito de ampliar la cobertura de atención, con los recursos disponibles para el efecto el SNDIF ha recomendado la promoción de convenios con la participación de los SEDIF y SMDIF con las líneas de transporte público foráneo de la localidad, así como con las líneas aéreas y agencias de viajes, por medio de los cuales se obtienen descuentos totales o parciales para la transportación de esos menores.

Los traslados por vía aérea a lo largo del territorio nacional son autorizados para quienes se encuentren en algunas de las condiciones señaladas a continuación:

1. Las niñas y niños entre los 0 y los 8 años de edad, los cuales tengan que realizar un tiempo de recorrido del punto fronterizo a su lugar de origen o destino superior a cinco horas por vía terrestre, siempre que exista la posibilidad de realizar el traslado por avión.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

2. Las niñas y niños cuya edad se encuentre entre los 9 y los 12 años y el recorrido del punto fronterizo a su lugar de origen o destino requiera transbordar de un autobús a otro o bien, que el tiempo de recorrido sea superior a ocho horas.
3. Las niñas, niños y adolescentes entre los cero y 17 años, cuyo costo de transportación del punto fronterizo a su lugar de origen o destino comparativamente se encuentre en las siguientes situaciones:
 - a) Cuando el costo de la transportación terrestre es igual al costo de la transportación por vía aérea.
 - b) Cuando el costo de la transportación terrestre es mayor al costo de la transportación por vía aérea.
 - c) Cuando el costo de la transportación terrestre es inferior hasta en 15% al costo de la transportación por vía aérea.
 - d) Cuando es requerido en atención al estado de salud de la niña, niño o adolescente objeto del traslado.

Los recursos que se ejercen en este subprograma abarcan el apoyo económico alimenticio en el traslado terrestre de las niñas, niños y adolescentes beneficiados.

Con base en lo anterior, todo menor trasladado por vía terrestre es apoyado con un monto económico en efectivo por un importe de \$ 70.00 por cada día que dure el recorrido del autobús y \$ 40.00 por medio día de recorrido, mismos que serán comprobados mediante recibo en el que se asiente el nombre completo y la huella digital del menor.

Sería pertinente otorgar a los SEDIF la capacidad para determinar si es necesario



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

asignar una cantidad superior al monto establecido dependiendo del recorrido que realice el menor en su traslado, dado que hay zonas y ciudades muy caras donde el autobús puede hacer escalas y el monto quizá resulte insuficiente.

Finalmente, el SNDIF destina parte de los recursos a fortalecer la operación de albergues de tránsito pero quedan excluidos, entre otros, los artículos de oficina, televisores, reproductores de discos compactos en formatos DVD, VCD y video caseteras.

Para brindar una mejor atención a los beneficiarios se recomienda que el subprograma permita apoyar a la red de albergues de tránsito con gastos operativos como el pago de los recibos telefónicos, ya que es el medio por el que se realiza la comunicación entre los familiares y el menor; y gastos de transportación local (gasolina) por los constantes traslados diarios que se requieren para llevar a los menores de la zona fronteriza a los distintos albergues.

Las estrategias y líneas de acción para el logro de los objetivos son:

- Enfatizar en los aspectos preventivos del fenómeno.
 - Trabajo en los lugares de origen.
 - Trabajo en la frontera sur del país.
- Profundizar en el conocimiento sobre la materia.
 - Rescate de la estadística institucional existente.
 - Promover la realización de investigaciones concretas sobre los principales aspectos del fenómeno.
- Promover y consolidar las acciones de soporte técnico-normativo.
 - Revisar el marco legal de atención.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- Posicionar el programa, mediante su promoción y difusión.
- Fortalecer a la institución para la atención con calidad y calidez.
 - Desarrollar y promover modelos exitosos de atención en albergues.
 - Capacitar y actualizar al personal.
 - Fortalecer la operación.
- Fortalecer la coordinación institucional.
 - Promover un mayor compromiso de cada una de las dependencias federales que conjugan sus esfuerzos en el marco de este subprograma.
 - Convocar la participación de otras instancias públicas de los tres órdenes de gobierno y organismos de la sociedad civil.
- Definir conjuntamente criterios y estándares para formalizar procedimientos de atención en el ámbito de las competencias institucionales de cada instancia participante.

c. Equidad

Las bases de datos que el SNDIF nos proporcionó⁵² no diferencian el sexo de la población atendida. Aunque la atención es específica a quien lo requiere, es necesario seguir profundizando en la distinción de género para comprender la problemática de la migración y diseñar medidas adecuadas al perfil de los menores migrantes.

⁵² El área responsable del subprograma asegura que las bases de datos que actualmente utiliza el SNDIF cuentan con información de la población atendida por sexo, edad, escolaridad, lugar de origen, lugar de residencia, tiempo de permanencia en el albergue, autoridad que aseguró al menor de edad, lugar de aseguramiento, condición (migrante o repatriado) y parentesco de la persona que recibe al menor al ser reintegrado a la familia.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

d. Beneficios económicos y sociales

El subprograma atendió y canalizó a 10 920 menores a lo largo de la línea fronteriza siendo Baja California y Tamaulipas los estados que registraron mayor actividad de tránsito (ver Cuadro 2.5.1). De aquéllos, sólo 432 fueron trasladados a su lugar de origen pues la mayoría de ellos fueron recogidos por su familia ya sea porque viajaban juntos, residen en la frontera o pretenden quedarse ahí para reintentar el cruce a los Estados Unidos.

Cuadro 2.5.1. Menores atendidos en los albergues, 2004

Estado/Albergue/Municipio	Total	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre
Total	10 920	2 753	2 639	3 631	1 897
Baja California	4392	1069	1162	1669	492
Albergue Temporal del DIF Mexicali	101	25	31	39	6
Módulo de Atención Mexicali	382		41	251	90
Albergue Juvenil del Desierto, Mexicali	543	209	223	86	25
Albergue Temporal del DIF Tijuana	623	146	151	261	65
Módulo de Atención Tijuana	473		71	337	65
Centro de Protección Social, Tijuana	403	52	87	197	67
Casa YMCA Tijuana	1867	637	558	498	174
Chihuahua	1 190	331	309	303	247
CAMEF Juárez	409	105	95	133	76
Casa Hogar DIF Juárez / Albergue Infantil	78	13	21	26	18
Casa YMCA Juárez	442	174	111	66	91
Ojinaga	261	39	82	78	62
Cohahuila	566	136	122	228	80
CD. Acuña	129	25	33	49	22
Piedras Negras	437	111	89	179	58
Sonora subtotal	2143	519	498	623	503
Agua Prieta	91	25	13	29	24
Nogales	2052	494	485	594	479
Tamaulipas	2 629	698	548	808	575
Matamoros	888	221	190	298	179
Nuevo Laredo	960	259	187	269	245
Reynosa	781	218	171	241	151

Fuente: Sistema Nacional DIF, Dirección de Protección a la Infancia; Departamento de Programas Sectoriales y Regionales



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

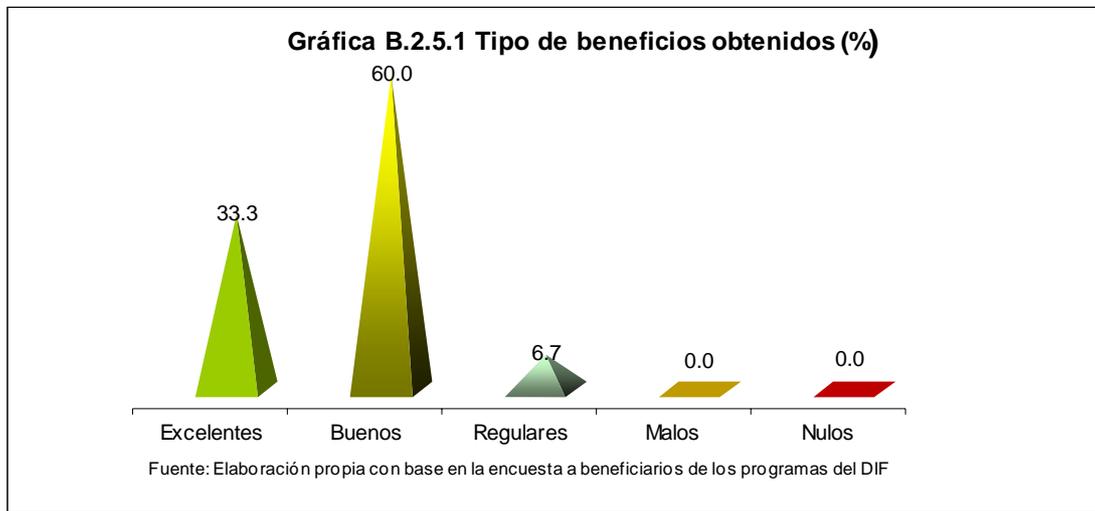
El PIAMMF no sólo facilita la reincorporación del menor al ámbito familiar en su lugar de origen, además evita exponerlo a los riesgos sociales que lo colocarían en situación de calle como:

- Incorporación temprana al trabajo.
- Alta incidencia al consumo de drogas.
- Altas posibilidades de involucrarse en el tráfico de drogas.
- Ambientes propicios para la delincuencia juvenil.
- Ambientes propicios para prostitución / pornografía infantil.
- Transculturación de valores y de información.
- Migración transfronteriza no autorizada.

En lo referente a la percepción de los beneficios del subprograma, los menores encuestados consideran que se está brindando una atención eficiente y esto se refleja en las calificaciones que otorgan al subprograma ya que la mayoría considera que los beneficios son buenos y una tercera parte los catalogó como excelentes (ver gráfica B 2.5.1).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

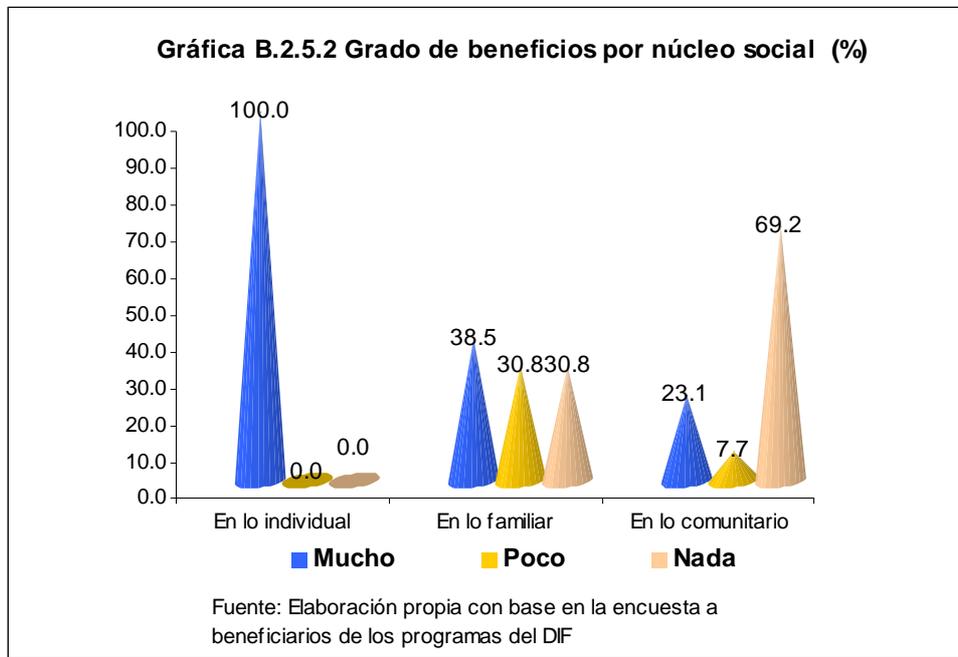


La totalidad de los encuestados afirmó que el subprograma los había beneficiado mucho de manera individual (ver gráfica B.2.5.2). En lo que incumbe a la familia, poco más de dos terceras partes de los menores consideraron que el PIAMMF había ayudado a su familia en distintos aspectos ya que no sólo lograron comunicarse con su familia sino que le evitaron la angustia por el desconocimiento de su ubicación.

El grupo de beneficiarios que contestó que no afectaba a su familia se encontraba principalmente en un rango de edad de 15 a 17 años y tenían como objetivo reincidir en su intento de migración más que reintegrarse al núcleo familiar. En cuanto al impacto en la comunidad, poco menos de la tercera parte de los beneficiarios consideró que el PIAMMF afecta a este nivel de manera favorable.



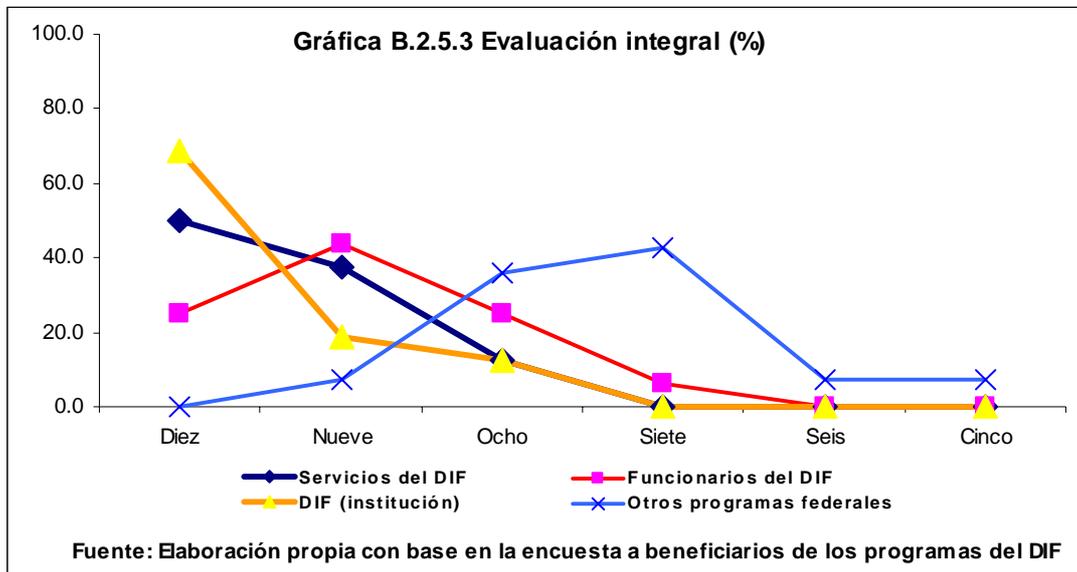
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



En cuanto a la evaluación integral (ver gráfica B.2.5.3), los servicios otorgados por medio del PIAMMF fueron evaluados satisfactoriamente obteniendo un promedio de 9.5 calificación. Al personal que labora dentro de los albergues estatales y municipales se le calificó con un desempeño bueno (8.63 en promedio). La calificación más alta la obtuvo el DIF como institución en su conjunto obteniendo 9.69 lo que contrasta con la calificación reprobatoria que obtuvieron otros programas federales (4.48 en promedio).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



e. Costo-beneficio

El PIAMMF es un subprograma que se ejecuta con gastos de operación bajos y cumple con los objetivos para los que fue creado.

Un aspecto fundamental en una evaluación es el análisis costo / beneficio, que en términos simples es la conversión en unidades medibles de todos los beneficios que produce una actividad y el costo real que fue realizado para obtenerlos; sin embargo, esta sencilla operación resulta compleja cuando se trata de un programa social en donde el grado de beneficios resulta muy subjetivo; es decir, si bien es deseable que los beneficios sean más grandes que los costos no existe una respuesta única acerca de la relación ideal de beneficio a costo.

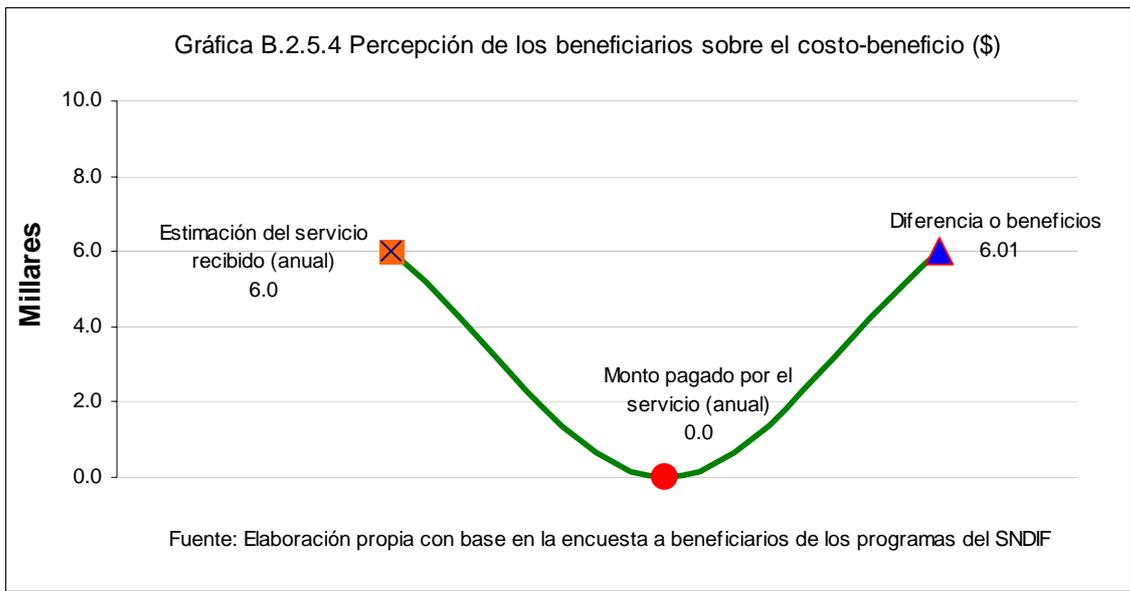
Cabe mencionar que este indicador no pudo desarrollarse de la manera tradicional debido a que los datos proporcionados por el SNDIF no contienen todos los elementos necesarios para realizar el análisis.

Los beneficiarios mostraron una percepción muy alta del costo del servicio recibido,



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

sobre todo aquellos que permanecían dentro de los albergues municipales y estatales, ya que consideraban el costo de las llamadas realizadas para ponerse en contacto con sus familiares, los gastos que generaban su estancia y su alimentación.



f. Verificación en campo del cumplimiento de las metas físicas y financieras

El recurso es destinado a los albergues públicos y privados ubicados en el municipio o en localidades cercanas que se encuentren integrados a la Red de Albergues de Tránsito del PIAMMF y que, de acuerdo con los criterios de los SEDIF y SMDIF, cuentan con la infraestructura requerida para atender a estos menores.

Es oportuno mencionar que los albergues públicos y privados cuentan con plena observancia de la normatividad establecida por el SNDIF y por la Norma Oficial Mexicana para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores (NOM-167-SSA1-1997), publicada en el *DOF* el 17 de noviembre de 1999.

Dentro de los lineamientos generales del PIAMMF se establece que el gasto en fortalecimiento a la operación de albergues no deberá ser superior a 60% del total



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

financiado al SEDIF en el ejercicio, de lo que se desprende que el restante 40% deberá utilizarse para el pago del traslado de menores mexicanos a su lugar de origen dentro del territorio nacional así como para el respectivo apoyo en gastos alimenticios durante el trayecto.

Los lineamientos otorgan la flexibilidad de que, a más tardar el 30 de noviembre del ejercicio en curso, el SEDIF que así lo considere conveniente podrá solicitar por escrito la variación de los márgenes establecidos (para el traslado y las necesidades adicionales para el fortalecimiento de albergues) para el presupuesto no ejercido.

g. Gestión

El PIAMMF ha trabajado para agilizar y hacer eficiente el proceso de repatriación estructurando un buen nivel organizativo al contar con la participación de OSC como la Casa YMCA o el Albergue Juvenil del Desierto en Mexicali.

Sin embargo, en los aspectos de información es urgente que inicie la operación del módulo del SIFEM correspondiente al subprograma, a fin de generar con mayor agilidad bases de datos confiables que faciliten el trámite en caso de una posible reincidencia del menor. Con un sólo instrumento se puede estimular el trabajo no sólo interinstitucional sino con los estados, que actualmente es mínimo o inexistente. Adicionalmente, se evita la etapa de cuestionamiento cada que el menor es canalizado a una instancia, haciendo el proceso menos traumático y más ágil.

Este formato debe incluir indicadores que informen sobre comportamientos del menor tales como reincidencia, escapatoria o abandono voluntario. Además, no solo debe enfocarse a cuestiones estadísticas sino a elementos que incidan en la disminución paulatina de la reincidencia.

El PIAMMF debe contar con la capacidad de detectar los casos locales para diagnosticar las necesidades que buscan satisfacer al momento de cruzar la frontera de tal forma



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

que el SNDIF pueda brindarles apoyo (médico, psicológico, escolar, etc.) que les permita mejorar sus condiciones sociales y afecte su decisión de reincidir.

h. Escenario prospectivo

Debido a los acontecimientos terroristas ocurridos el 11 de septiembre de 2001 en Nueva York se han incrementado los niveles de seguridad a lo largo de la línea fronteriza, efectuándose paralelamente modificaciones en las leyes migratorias de los Estados Unidos. El número de adultos y menores detenidos en el cruce fronterizo y deportados hacia México se ha incrementando en forma significativa en los últimos años.

A pesar del riesgo que conlleva, la adversidad incita a muchos mexicanos, entre ellos niños y adolescentes, a abandonar su hogar en búsqueda de mejores oportunidades y, al enfrentarse a una vigilancia estricta en la frontera norte, han buscado nuevas rutas de acceso exponiéndose a condiciones extremadamente vulnerables.

Queda claro que el fenómeno de la migración es una problemática social que va en aumento, por lo que es necesario generar nuevos espacios para la atención y recepción de menores con énfasis en los destinados a beneficiarios en el rango de 13 a 17 años.

El PIAMMF tiene previsto dos etapas de intervención para trabajar en estados expulsores del país, iniciando en Chiapas con la habilitación de tres albergues y apoyando a diez OSC, y posteriormente en Oaxaca, Tabasco y Veracruz habilitando seis albergues y apoyando a 16 OSC, trabajando paralelamente en las estrategias señaladas en el inciso b de este apartado.

i. Resultados específicos

La experiencia ha demostrado que en la práctica son pocos los menores que necesitan ser apoyados para ser trasladados a su lugar de origen (Cuadro 2.5.2). Esto se debe a que muchos reinciden en su intento por emigrar a los Estados Unidos buscando



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

mejores oportunidades de vida o reencontrarse con familiares. Los que deciden no reincidir, resuelven en algunas ocasiones radicar en la ciudad fronteriza, ya sea solos o con algunos familiares. Hay que entender que en muchos casos, el menor no está interesado en regresar a su lugar de origen pues ahí no encuentra condiciones sociales y económicas adecuadas

Cuadro 2.5.2. Menores trasladados con recursos del SNDIF en 2004

Estado/Albergue/Municipio	Total	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre
Total	432	157	137	98	40
Baja California	0	0	0	0	0
Albergue Temporal del DIF Mexicali	0	0	0	0	0
Módulo de Atención Mexicali	0	0	0	0	0
Albergue Juvenil del Desierto,	0	0	0	0	0
Albergue Temporal del DIF Tijuana	0	0	0	0	0
Módulo de Atención Tijuana	0	0	0	0	0
Centro de Protección Social, Tijuana	0	0	0	0	0
Casa YMCA Tijuana	0	0	0	0	0
Chihuahua	40	3	4	19	14
CAMEF Juárez	24	3	4	16	1
Casa Albergues/Hogar DIF Juárez	1	0	0	1	0
Casa YMCA Juárez	0	0	0	0	0
Ojinaga	15	0	0	2	13
Coahuila	49	7	9	28	5
Cd. Acuña	16	4	6	6	0
Piedras Negras	33	3	3	22	5
Sonora	150	70	74	6	0
Agua Prieta	0	0	0	0	0
Nogales	150	70	74	6	0
Tamaulipas	193	77	50	45	21
Matamoros	36	21	8	7	0
Nuevo Laredo	69	27	16	14	12
Reynosa	88	29	26	24	9

Fuente: Sistema Nacional DIF, Dirección de Protección a la Infancia. Departamento de Programas Sectoriales y Regionales

j. Conclusiones y recomendaciones

El PIAMMF atiende una demanda potencial cuya tendencia se incrementa



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

paulatinamente; por lo tanto, el apoyo en el traslado de menores repatriados y los servicios que les presta es prioritario, así que su continuidad es básica en esta región geopolítica.

Sin embargo, aunque el subprograma está generando un impacto favorable en la población vulnerable al proporcionar una atención con calidad y calidez, es necesario reforzar las acciones para profundizar en las problemáticas vinculadas a la migración infantil por lo que el subprograma requiere más recursos para consolidar los conocimientos y las bases de una atención integral.

Lamentablemente, el subprograma carece de un seguimiento efectivo de los casos de menores migrantes y repatriados foráneos. Si hoy un menor intenta cruzar la frontera por una ciudad distinta recibirá un registro diferente lo que genera una duplicidad de información y, lo que es más grave aún, obstaculiza la detección de la reincidencia.

Analizando los casos y detectando las principales carencias de la población vulnerable se les pueden brindar herramientas que les permitan una estabilidad social que disminuya su necesidad de emigrar, evitando así los riesgos que esto conlleva, por lo que requiere mayores recursos para el desarrollo de investigaciones locales y nacionales.

Es necesario agilizar la implantación del módulo del subprograma en el SIFEM, a fin de garantizar un seguimiento efectivo de los casos de menores migrantes y repatriados foráneos, y mejorar la interacción y retroalimentación entre los SEDIF y los SMDIF así como para brindar una atención social efectiva al identificar las situaciones que propician en mayor grado el fenómeno de la reincidencia de migración en los menores, de forma que no se limite al subprograma a ser una instancia canalizadora que, a pesar de brindar una buena atención, no afecta la reincidencia migratoria con lo que se le niega al PIAMMF la capacidad de generar un impacto social de mayor relevancia.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

En cuanto a sus objetivos particulares, en la práctica la problemática social resulta ser otra a la planteada por el subprograma. Como lo ha demostrado la experiencia en los estados, es baja la cantidad de menores que necesita o quiere ser trasladada a su lugar de origen. Ser deportados no merma su deseo de emigrar por lo que muchas veces reinciden hasta alcanzar su objetivo o en otras ocasiones, prefieren radicar en la frontera antes de retornar a su lugar de origen pues no encontraron en él las condicionales sociales adecuadas para desarrollarse.

No olvidemos que esta problemática social resulta más compleja que un simple traslado del beneficiario a su lugar de origen. Por ello el subprograma requiere mayores recursos para continuar realizando investigaciones y análisis estadísticos que permitan comprender qué motivos o condiciones orillan al menor o a sus familiares a emigrar a pesar de poner su vida en juego; sólo así se podrán brindar alternativas que les permitan desistir de dicha actividad.

Por otro lado, se tienen que modificar las etiquetas para el ejercicio de recursos reasignando un porcentaje inferior al actual 40% destinado al pago del traslado de menores mexicanos a su lugar de origen ya que, como se mencionó anteriormente, la operación del subprograma ha demostrado que es elevado para el número de casos que se presentan. Se sugiere una ampliación al porcentaje destinado al fortalecimiento de la operación de albergues, o en rubros específicos actualmente no considerados tales como: gastos de transportación local (gasolina) por los constantes trayectos que se requieren para llevar a los menores de la línea fronteriza a la Red de Albergues de tránsito; presupuesto para difusión del subprograma por medio de carteles y trípticos que señalen a la población la ubicación de la Red de Albergues de tránsito agilizando la ubicación del menor por parte de los familiares; y el pago de recibos telefónicos que resultan la herramienta básica para establecer el contacto con los familiares del menor, entre otros.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Ante la creciente demanda de los servicios es necesario fortalecer los albergues y, en su caso, crear nuevos centros de atención para la Red de Albergues.

Asimismo, se recomienda continuar el fortalecimiento institucional de la Red de Albergues en la frontera norte así como la profesionalización del personal operativo y dotar de recursos suficientes a todas las estrategias del subprograma así como a todos sus niveles de intervención.⁵³

Es importante valorar la información que los menores pueden otorgar al SNDIF en materia preventiva, al mismo tiempo que la social, económica y la relacionada con los mecanismos de entrada al territorio estadounidense serían de gran utilidad para investigaciones del INM, por lo que se recomienda incrementar la coordinación y acuerdos interinstitucionales.

La reincidencia es un factor que debe ser tomado en cuenta como prioritario, es por eso que las acciones de sensibilización y de información dirigidos especialmente a este sector de la población⁵⁴ tienen que ser continuas no sólo en la infraestructura de la Red de Albergues, sino en puntos claves de paso de migrantes dentro de las ciudades.

2.2.6 Prevención y Atención a Niñas, Niños y Jóvenes en Situación de Calle “De la Calle a la Vida”

En el marco establecido por el PND 2001-2006, los ejes de la política social de la presente administración son: bienestar; equidad e igualdad en las oportunidades; aptitud e iniciativa; cohesión social y confianza en la capacidad del gobierno y las instituciones. Bajo este esquema, corresponde al SNDIF la ejecución de acciones para

⁵³ Lugar de origen, acciones de apoyo en el Distrito Federal y de manera particular en la frontera sur.

⁵⁴ Considerando que 88% promedio de menores atendidos por el programa tienen entre 13 y 17 años (Sistema Nacional DIF, Dirección de Protección a la Infancia; Departamento de Programas Sectoriales y Regionales).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

mejorar la calidad de vida de los mexicanos, en especial la de los grupos más vulnerables, tomando en cuenta las especificidades particulares de cada sector, entre los que se encuentran las niñas, niños y jóvenes en situación de calle.

En este sentido, el Gobierno Federal promueve la coordinación entre las diferentes instancias que lo forman en diálogo permanente con la sociedad civil organizada para contribuir en la atención y solución de la problemática de este sector en las principales zonas metropolitanas del país.

Por lo anterior, el SNDIF, en coordinación con las secretarías de Salud, Sedesol, STPS, SEP y con OSC, desarrolla el Programa Nacional de Prevención y Atención a Niñas, Niños y Jóvenes en Situación de Calle "De la Calle a la Vida", que surge como iniciativa de la presente administración para dar respuesta a las necesidades de los organismos públicos y de la sociedad civil encargados de la atención de este sector. El subprograma opera actualmente en los principales estados con problemática de infancia en situación de calle.⁵⁵

En este marco, el SNDIF otorga recursos financieros a los SEDIF y SMDIF y a las OSC participantes en el subprograma, con el fin de desarrollar esquemas de trabajo compartido que operen bajo estándares de transparencia y eficiencia en cuanto al manejo de los recursos y la presentación de resultados concretos; para lo cual se elaboró el documento Lineamientos de asignación, distribución, ejercicio, seguimiento y comprobación de los mismos (LADESC).

Derivado de las RO 2002, surgen los Lineamientos Generales para el ejercicio y comprobación de los recursos financieros proporcionados por el SNDIF hacia los SEDIF y SMDIF para el subprograma DCV (LGEGRF), el cual señala que el subprograma contiene

⁵⁵ Baja California, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Distrito Federal, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Sonora.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

tres procedimientos básicos que incluyen un total de 12 etapas, que se describen a continuación para entender el contexto operacional del subprograma.

Planeación (antes del lanzamiento de la convocatoria)

1. Revisión del estatus jurídico y operativo del Comité Estatal
 - a. Renovación de convenio
 - b. Fecha y seguimiento de acuerdos de la última sesión del año anterior.
2. Definición de la estrategia operativa del estado durante el ejercicio anual
 - a. Diseño de criterios e indicadores para elegir los proyectos, investigaciones o solicitudes de becas acreedores a financiamiento del subprograma, a partir de las estrategias y líneas de acción del subprograma, así como los conceptos establecidos como criterios básicos para la selección de OSC participantes.
 - i. Cuantitativos
 - ii. Cualitativos
 - b. Análisis y definición de nuevos integrantes
 - c. Diseño de instrumentos para la operación, control y seguimiento
 - d. Elaboración de estrategia de promoción y difusión

Ejecución

3. Lanzamiento de la convocatoria de los SEDIF a las OSC en los diarios de mayor



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

circulación en el estado.⁵⁶

4. Evaluación de los proyectos, investigaciones o solicitudes de becas acreedores a financiamiento del subprograma para el ejercicio en curso (de OSC, SEDIF y SMDIF).
 - a. Sesión de comité para evaluación
 - b. Visita de inspección para conocer la organización y verificar lo que manifiesta
5. Publicación de resultados
6. Capacitación sobre el funcionamiento del subprograma y llenado de instrumentos (formatos de informes)
7. Entrega de 50% de los recursos otorgados a cada proyecto, investigación o solicitud de becas con financiamiento para el ejercicio de que se trate.
8. Desarrollo de proyectos, investigaciones o solicitudes de becas con financiamiento para el ejercicio de que se trate.

Monitoreo

9. Monitoreo por parte de SEDIF (a nivel municipal y estatal)⁵⁷
 - a. Visitas de seguimiento

⁵⁶ Cabe destacar que en 2004 el programa se encontraba en esta etapa.

⁵⁷ Para las etapas 9 y 11 cada municipio deberá contar con un coordinador municipal en caso de que ahí se desarrollen dos o más proyectos y el coordinador estatal y el municipal mantendrán permanente comunicación. En caso de que por municipio se realice sólo un proyecto, investigación o esquema de becas, el coordinador estatal deberá realizar directamente el seguimiento.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- i. Revisión de resultados
 - ii. Verificación de impacto en participantes
 - iii. Envío de informes y entrega de resultados
10. Entrega del restante 50% de los recursos otorgados
 11. Monitoreo por parte de los SEDIF y SMDIF⁵⁸
 12. Entrega de resultados
 - a. Informes de inicio (formatos)
 - b. Informes finales (formatos)
 - c. Informes mensuales

Las OSC participantes en el subprograma son invitadas a participar por convocatoria pública,⁵⁹ en la que se establecen los requisitos y bases para la obtención de los apoyos financieros,⁶⁰ la cual es realizada por el SEDIF, en su carácter de Presidente del

⁵⁸ Incluye las mismas actividades que la etapa 9.

⁵⁹ En la convocatoria se solicita a las OSC los siguientes requisitos básicos: acta constitutiva; registro federal de contribuyentes y domicilio fiscal de la organización; que el objeto social de la organización sea la prevención y atención de las niñas, niños y jóvenes en situación de calle y sus familias; nombre y representante legal y breve descripción sobre su trayectoria y dos testimonios firmados del reconocimiento por su trabajo.

⁶⁰ La OSC solicitante debe presentar: 1) el modelo de prevención y/o atención de la institución u organización, 2) inventario general de la infraestructura que garantiza la operación del recurso que solicita (recursos materiales y financieros), 3) capacidad máxima de atención, 4) recursos humanos para la operación del recurso financiero que solicita (organigrama de la institución con cargos y nombres), 5) ubicación del responsable del financiamiento solicitado dentro de la institución u organización y 6) cobertura de la población (promedios mensuales de niñas, niños y jóvenes en situación de calle atendidos y reintegrados; proyección general de menores en situación de calle que se beneficiarían con el recurso que se solicita).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Comité Estatal⁶¹ y del Coordinador Estatal del subprograma.

a. Cumplimiento del objetivo general y de los objetivos particulares

El objetivo general del subprograma es contribuir a dar solución y atención integral, a mediano plazo, a la problemática de las niñas, los niños y los jóvenes en situación de calle en las principales zonas metropolitanas del país.

Cabe aclarar que un niño en situación de calle puede ser aquel que:

- Vive permanentemente en las calles u otros espacios públicos, no tienen vínculos familiares y es un grupo de alto riesgo.
- Trabaja en las calles pero cuentan con una relación familiar y en su mayoría mantienen un vínculo con la escuela.
- Utiliza la calle como espacio de convivencia social y esparcimiento

El objetivo específico del subprograma es prevenir la incorporación de las niñas, niños y jóvenes a la calle, por medio de acciones afirmativas dentro del núcleo familiar, así como atender de manera oportuna a los que actualmente se encuentran en esa situación, mediante acciones articuladas de salud, educación, alimentación, capacitación y reintegración familiar.

En términos generales, el subprograma sí atiende a su población objetivo debido sobre todo a la contribución directa que realizan las OSC (favorecidas por su vocación y la especialización que han adquirido con el tiempo sobre el fenómeno en cuestión) y, por otro lado aunque en menor grado, a la actuación que se observa por parte de los SEDIF

⁶¹ El Comité Estatal del programa es encabezado por el SEDIF y apoyado en la organización de las sesiones por los SMDIF.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

y SMDIF gracias a los esfuerzos de varios trabajadores sociales⁶² que realizan actividades en materia de prevención al llevar a cabo, entre otros, recorridos nocturnos para tratar de identificar posibles becarios o bien mediante el contacto con autoridades escolares en zonas de alta marginalidad para detectar casos entre la población estudiantil, etc.; sin embargo, los esfuerzos que directamente realizan los sistemas frecuentemente sobrepasan la capacidad de la institución, principalmente por falta de recursos. En el cuadro 2.6.1 se presenta el recurso radicado a las entidades participantes, diferenciando el gasto para OSC y SEDIF; en 2004 participaron siete entidades más lo que significa que ahora opera el subprograma en 15 estados.⁶³

⁶² Por mencionar un ejemplo, en Ecatepec se encontraba un caso donde las visitas a una familia se centraban en convencerlos en que permitieran que sus dos hijos (de uno y tres años) fueran atendidos por estancias infantiles, pues ambos padres trabajan en la calle y permanentemente se encuentran bajo la influencia de numerosas sustancias nocivas, además de presentar condiciones de insalubridad extremadamente altas.

⁶³ Se integraron al subprograma Chiapas, Coahuila, Guerrero, Michoacán, Querétaro, San Luis Potosí y Sonora.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.6.1. Recursos radicados por entidad "De la Calle a la Vida", 2004

Estado	Total Recursos Radicados	Total SEDIF	SEDIF				Total OSC	OSC		
			Proyectos	Becas	Investigaciones	Promoción y Difusión		Proyectos	Becas	Investigaciones
Total	37 000 000.00	22 200 000.00	8 880 000.00	6 660 000.00	3 330 000.00	3 330 000.00	14 800 000.00	7 400 000.00	4 440 000.00	2 960 000.00
Baja California	3 000 000.00	1 800 000.00	720 000.00	540 000.00	270 000.00	270 000.00	1 200 000.00	600 000.00	360 000.00	240 000.00
Chiapas	2 000 000.00	1 200 000.00	480 000.00	360 000.00	180 000.00	180 000.00	800 000.00	400 000.00	240 000.00	160 000.00
Chihuahua	2 000 000.00	1 200 000.00	480 000.00	360 000.00	180 000.00	180 000.00	800 000.00	400 000.00	240 000.00	160 000.00
Coahuila	2 000 000.00	1 200 000.00	480 000.00	360 000.00	180 000.00	180 000.00	800 000.00	400 000.00	240 000.00	160 000.00
Distrito Federal	4 000 000.00	2 400 000.00	960 000.00	720 000.00	360 000.00	360 000.00	1 600 000.00	800 000.00	480 000.00	320 000.00
México	4 000 000.00	2 400 000.00	960 000.00	720 000.00	360 000.00	360 000.00	1 600 000.00	800 000.00	480 000.00	320 000.00
Guanajuato	2 000 000.00	1 200 000.00	480 000.00	360 000.00	180 000.00	180 000.00	800 000.00	400 000.00	240 000.00	160 000.00
Guerrero	2 000 000.00	1 200 000.00	480 000.00	360 000.00	180 000.00	180 000.00	800 000.00	400 000.00	240 000.00	160 000.00
Jalisco	3 000 000.00	1 800 000.00	720 000.00	540 000.00	270 000.00	270 000.00	1 200 000.00	600 000.00	360 000.00	240 000.00
Michoacán	3 000 000.00	1 800 000.00	720 000.00	540 000.00	270 000.00	270 000.00	1 200 000.00	600 000.00	360 000.00	240 000.00
Nuevo León	2 000 000.00	1 200 000.00	480 000.00	360 000.00	180 000.00	180 000.00	800 000.00	400 000.00	240 000.00	160 000.00
Puebla	1 000 000.00	600 000.00	240 000.00	180 000.00	90 000.00	90 000.00	400 000.00	200 000.00	120 000.00	80 000.00
Querétaro	2 000 000.00	1 200 000.00	480 000.00	360 000.00	180 000.00	180 000.00	800 000.00	400 000.00	240 000.00	160 000.00
San Luis Potosí	3 000 000.00	1 800 000.00	720 000.00	540 000.00	270 000.00	270 000.00	1 200 000.00	600 000.00	360 000.00	240 000.00
Sonora	2 000 000.00	1 200 000.00	480 000.00	360 000.00	180 000.00	180 000.00	800 000.00	400 000.00	240 000.00	160 000.00

Fuente: Departamento de Programa Sectorial y Regional, DPI



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.6.2. Cobertura por entidad "De la Calle a la Vida", 2004

Estado	Total Niños	Niñas y niños atendidos		Sistemas	OSC
		Por OSC	Por SEDIF y/o SMDIF		
Total	80 026	15 522	64 504	145	96
Baja California	9 975	2 254	7 721	5	13
Chiapas	4 468	363	4 105	5	7
Chihuahua	5 490	1 940	3 550	15	9
Coahuila	1 416	891	525	3	6
D.F.	5 487	5 487			20
México	31 371	465	30 906	67	9
Guanajuato	2 523	1 410	1 113	11	4
Guerrero	6 004	140	5 864	3	2
Jalisco	2 670	641	2 029	15	8
Michoacán ^{IPV}					
Nuevo León	3 258	1 214	2 044	8	6
Puebla	1 421	241	1 180	3	4
Querétaro	4 309	25	4 284	3	1
San Luis Potosí	968	269	699	5	4
Sonora	666	182	484	2	3

^{IPV} Información pendiente de validar

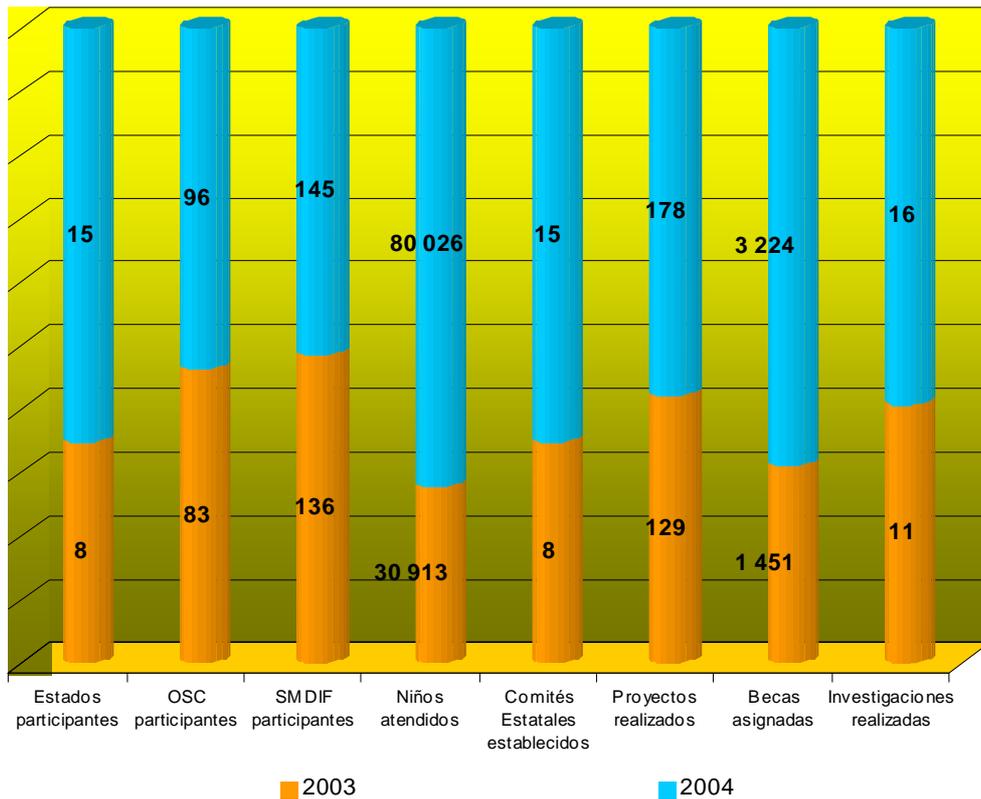
Fuente: Departamento de Programa Sectorial y Regional, DPI

El recurso radicado durante 2004 permitió beneficiar directa e indirectamente a 80 026 niñas y niños en los quince estados gracias a la participación de 96 OSC y 145 sistemas municipales y estatales DIF (cuadro 2.6.2). Lo anterior se traduce, comparativamente con el año anterior, en que la participación estatal y por ende el establecimiento de comités estatales se incrementó 88% y las OSC participantes, 16%, lo que generó un aumento de 159% de niños atendidos y 122% de aumento en becas asignadas; por último, las investigaciones se incrementaron 45% con respecto a 2003 (véase gráfica 2.6.1).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Gráfica 2.6.1 Comparativo 2003 - 2004 "De la Calle a la Vida"



Fuente: Departamento de Programa Sectorial y Regional, DPI

Cuadro 2.6.3. Seguimiento, artículo 55 PEF, "De la Calle a la Vida", 2004

META	Unidad de medida	Programado Anual	Programado ene - dic	Avance ene - dic
		Meta	Meta	Acciones Realizadas
Acciones de coordinación para Atención de Jóvenes en situación de calle	Visitas	16	13	13

Fuente: Dirección de Protección a la Infancia SNDIF



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

b. Cumplimiento de las reglas de operación

Un problema fundamental que denotan las RO 2002 es que no puntualizan ni mencionan la gravedad que significan los menores en condición de calle y, por ende, no los incorpora específicamente como parte de la población objetivo del Programa de Atención a Población en Desamparo.

Sólo es hasta el apartado de “ejecución” en la prevención de riesgos en la infancia y adolescencia que refiere la atención a las niñas, niños y jóvenes en situación de calle en dos ámbitos: de atención, en el que se trabajará de manera conjunta con Organismos de la Sociedad Civil, y en materia de prevención, en el que se articulan una serie de acciones que se orientan a evitar su incorporación a este grupo, las cuales incluyen acciones para la prevención de adicciones, conductas antisociales, fomento a la permanencia en la escuela, a la generación de oportunidades de educación, salud y recreación, entre otras.

En este sentido, el subprograma corresponde puntualmente -mediante la actuación de las OSC- a lo expuesto por las RO en materia de articulación de medidas preventivas en el interior de los sistemas, consideramos que se podrían conjuntar los esfuerzos realizados mediante mecanismos administrativos que otorgaran información confiable sobre todo en materia de investigación.

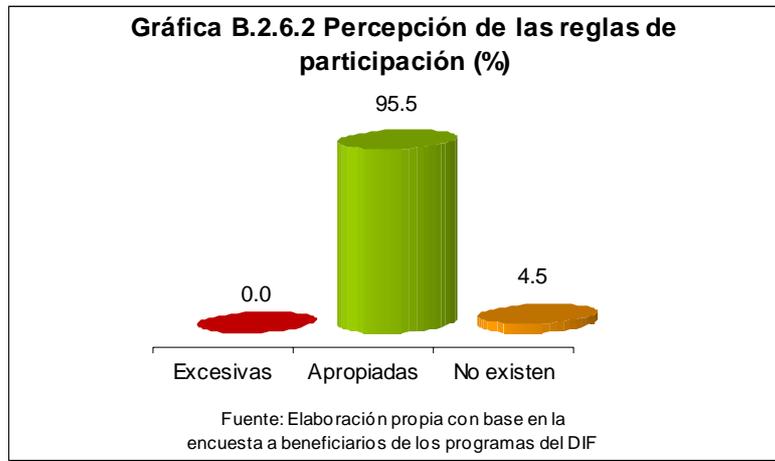
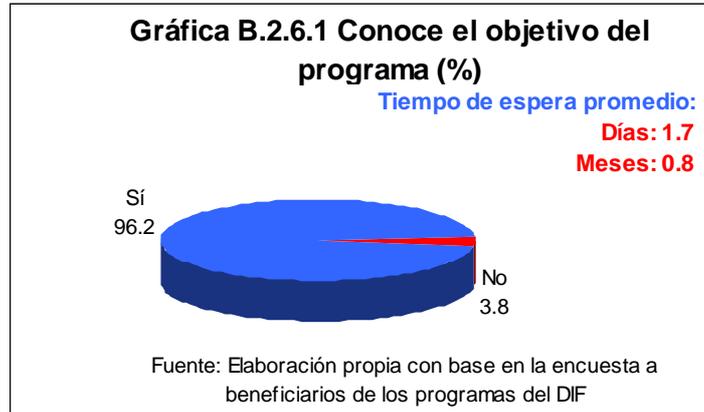
Por lo anterior, dado el acercamiento entre OSC y los propios DIF, se sugiere que al personal de estos últimos se le permitiera de alguna forma visitar y observar directamente los procesos de atención y/o prevención que se realizan con el fin de enriquecer su quehacer al respecto.

En la operación, los beneficiarios -y sobre todo los becarios- suelen conocer el objetivo del subprograma y asumen como apropiadas las reglas de operación, salvo que en la población becaria el retraso frecuente del recurso llega a ser relativamente habitual y



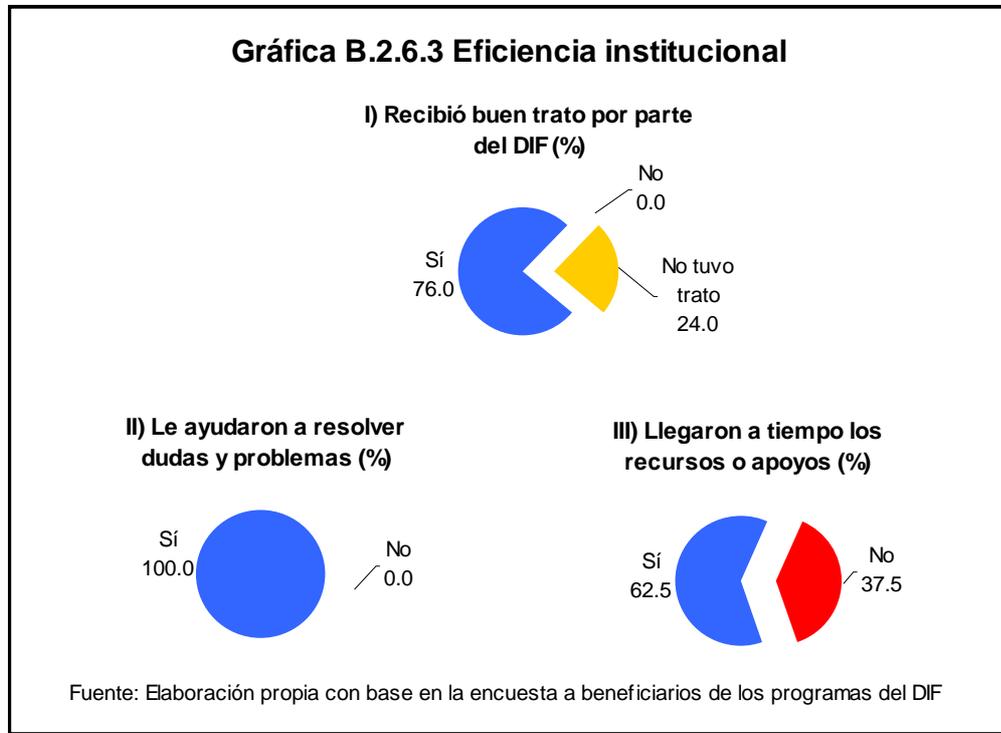
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

por tanto disminuir la posibilidad de maximizar los beneficios.





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



c. *Equidad*

Este subprograma es quizás uno de los que mejor ampara el concepto de equidad por que asume la atención de un segmento de la población que padece un rechazo casi inmediato por parte de la sociedad en general (incluso a veces hasta de otras instancias gubernamentales, por ejemplo locales) que de pronto asumen la problemática de los menores en situación de calle como una causa de otras problemáticas perdiendo el contexto de que este fenómeno es una consecuencia y el rostro más dolorido de la vulnerabilidad social.

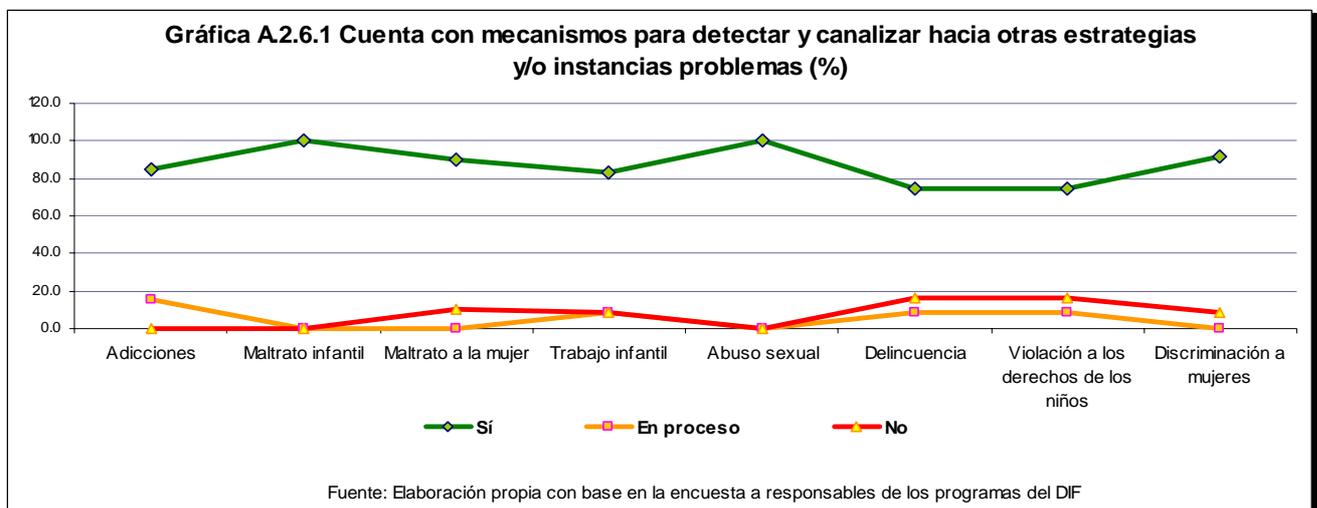
Es el ejemplo de las recomendaciones que hizo Rudolph Giuliani para reducir los índices delictivos en la Ciudad de México al hacer referencia a una serie de acciones para mejorar la calidad de vida en la ciudad, en donde establece eliminar el *grafitti* y reubicar a los indigentes, entre ellos a los niños de la calle.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

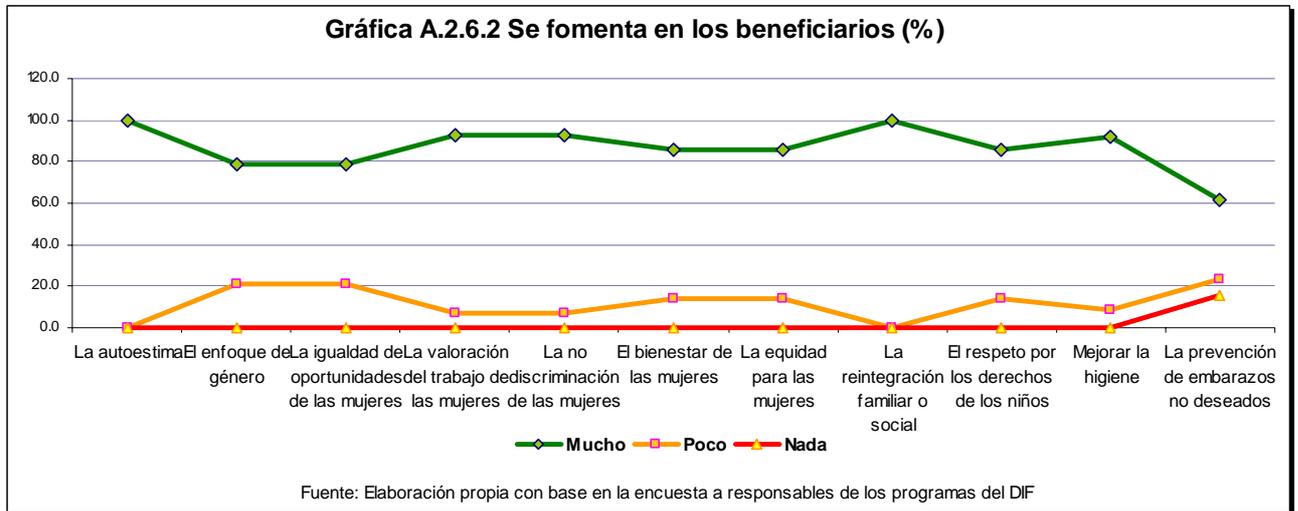
Tales señalamientos sugieren poca sensibilidad y conocimiento sobre el tema, con el riesgo de que precisamente este tipo de aseveraciones distorsionen en otras esferas de gobierno la forma apropiada de abordar tan complicada problemática.

En ese sentido, el subprograma de alguna forma cuenta con mecanismos para detectar y atender una serie de rubros asociados al servicio que brinda en virtud de la equidad (véanse gráficas A.2.6.1 y A.2.6.2).





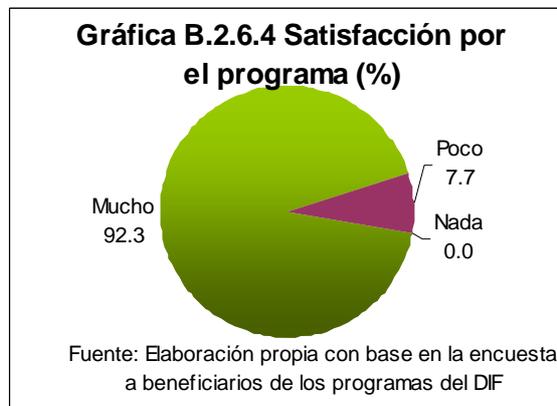
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



d. Beneficios económicos y sociales

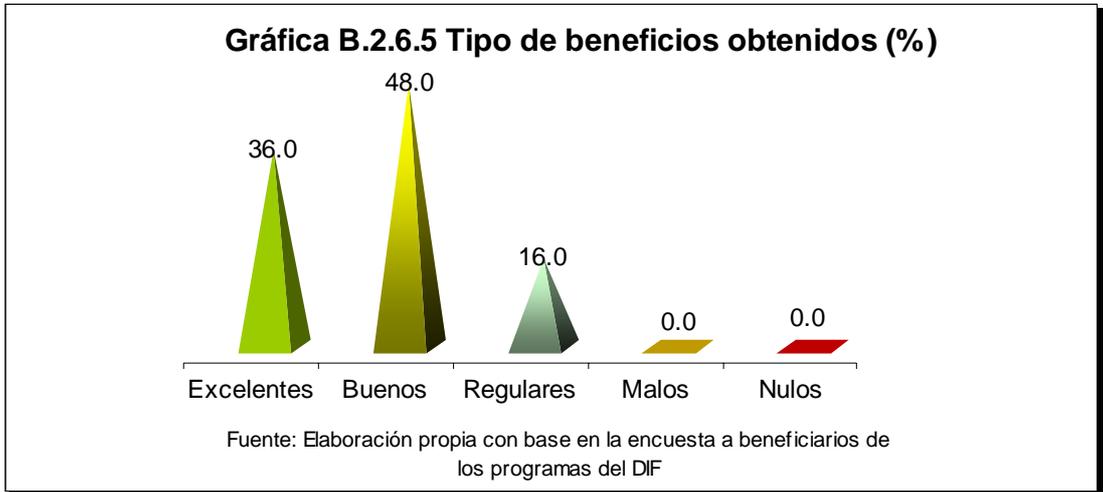
Los beneficiarios en general, incluida la población becaria, afirman sentirse satisfechos con el subprograma clasificándolo primordialmente como excelente o bueno (gráficas B.2.6.4 y B.2.6.5), la calidad y calidez en la atención nuevamente se ve incrementada por la incursión de diversas OSC que se ven apoyadas en sus proyectos y contribuye de alguna forma en el logro de sus misiones.

Por ello no hay que descartar que uno de los impactos positivos precisamente radique en el hecho de contribuir en el impulso y desarrollo de estas organizaciones.

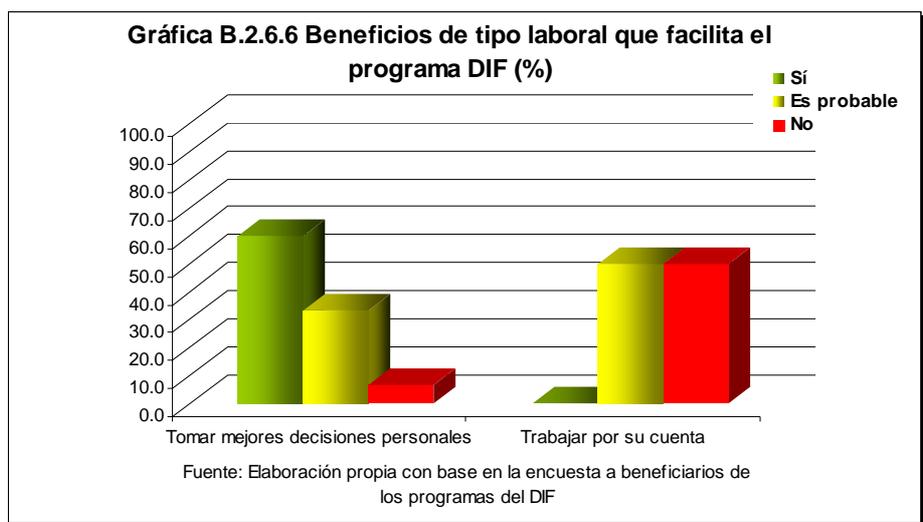




Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

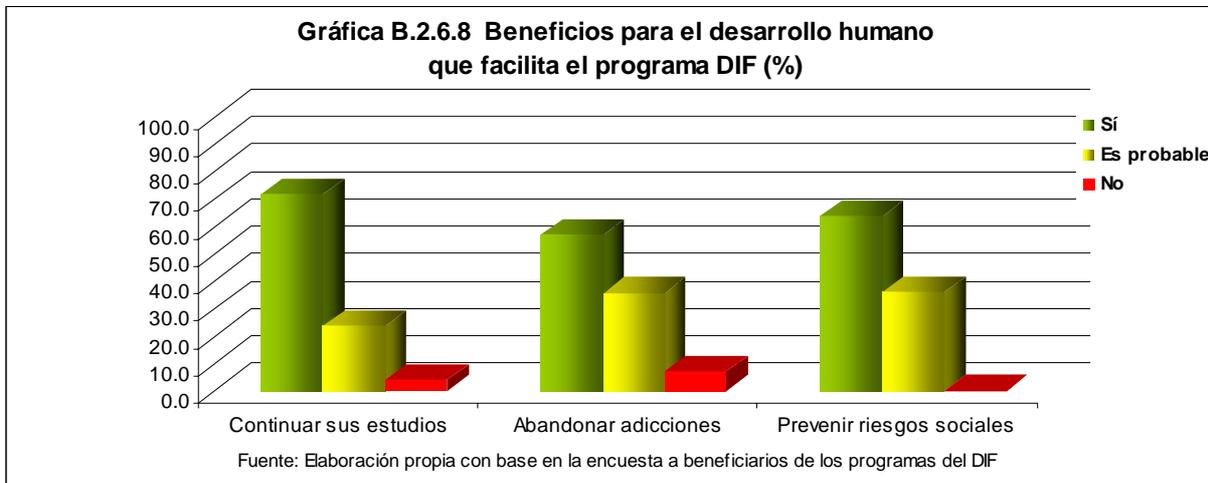
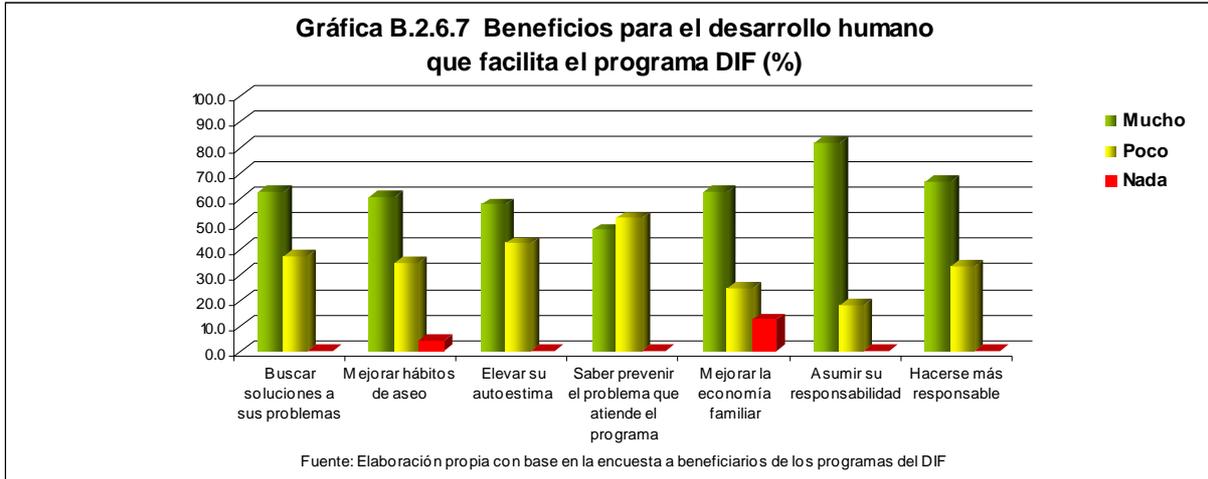


En cuanto a los beneficios obtenidos por la aplicación del subprograma tenemos que un primer punto de atención se centra en la salud (90.0% afirma que mejoró gracias al subprograma), seguido por rubros evaluados positivamente como el mejoramiento de hábitos de aseo, la responsabilidad, la continuidad de sus estudios, la toma de decisiones personales, el abandono de adicciones y la prevención de riesgos sociales (más de 60% de respuestas afirmativas).



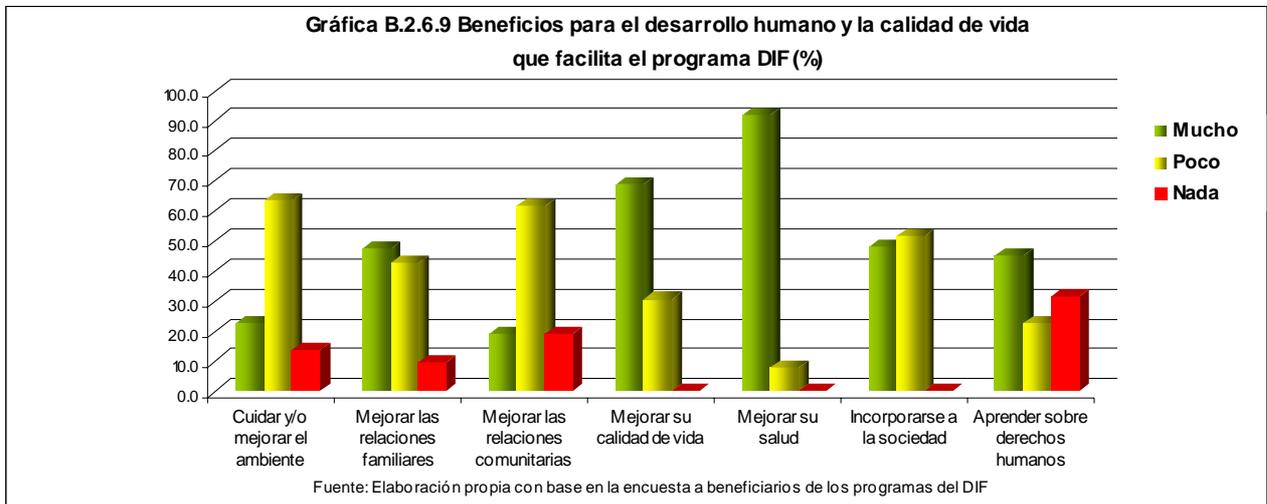


Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

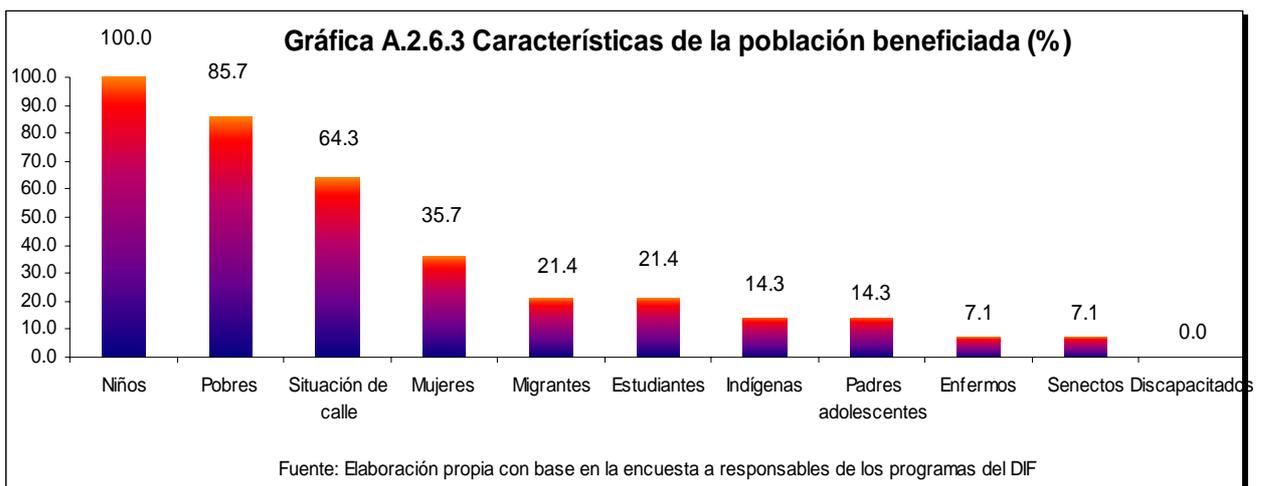




Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Para finalizar, se debe destacar como una virtud del subprograma, el nivel de inclusión de varios tipos de vulnerabilidad junto con la condición de calle, de tal forma que entre los beneficiarios se atiende a menores indígenas, mujeres y padres adolescentes, entre otros. Desde la perspectiva de los responsables del subprograma se incluye de forma indirecta a adultos mayores (gráfica A.2.6.3).





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

e. *Costo-beneficio*

Ante la carencia de información detallada del costo real del subprograma desde el punto de vista de los gastos indirectos en que incurre y no solamente de lo que se entrega a las OSC para becas, investigación y operación, se realizó un ejercicio cualitativo con base en la percepción de los beneficiarios.

Así, los entrevistados otorgaron un valor monetario al servicio recibido considerando no sólo el importe de las becas sino otros rubros implícitos como las instalaciones, los servicios que prestan las OSC, la calidad y calidez del personal, etc., estimando el servicio recibido en 5 700 pesos promedio anual.

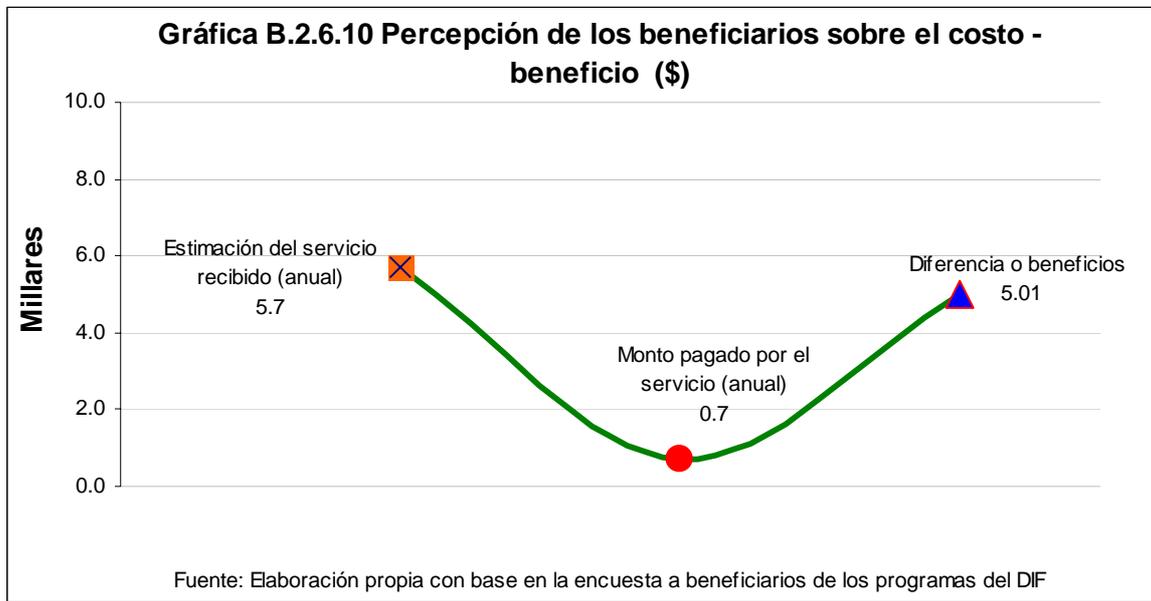
En contraste, el monto que costaría un servicio similar⁶⁴ fue en promedio de 700 pesos anuales y, por lo tanto, la diferencia se establece como un acercamiento del beneficio obtenido en relación con el costo desde el punto de vista de un valor social (véase gráfica B.2.6.10). Aún más, para el beneficiario, el resultado anterior se puede traducir en que el costo de oportunidad⁶⁵ de elegir al subprograma De la Calle a la Vida es 88% mejor que elegir cualquiera otra opción.

⁶⁴ Determinado por su propia experiencia o la de algún conocido.

⁶⁵ Recuérdese que cuando el costo de oportunidad es 100% significa que no existe ninguna mejor opción.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



f. Verificación en campo del cumplimiento de las metas físicas y financieras

La verificación en campo incluyó visitas a algunas OSC quienes no siempre habían logrado cumplir con las metas financieras y físicas a causa, principalmente, de la demora con la que los recursos son asignados así como a una relativa falta de asesoría por parte de las autoridades del DIF que debería hacer a las OSC muy concientes sobre la rigurosidad de lo que se establece como meta.

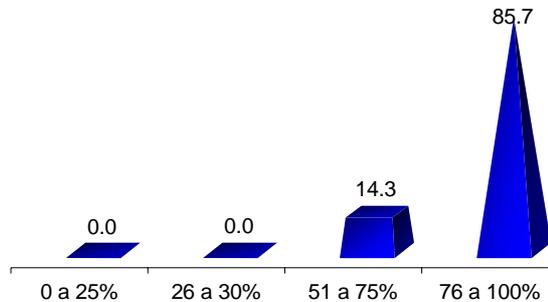
Cabe mencionar que una parte importante de los beneficiarios participó en proyectos de las OSC y en investigaciones (96%) tan sólo contabilizado como acciones.

Las gráficas A.2.6.4 y A.2.6.5 señalan el avance financiero y físico del gasto ejercido por OSC y dirigentes de subprograma. Dado que el levantamiento de campo comenzó cuando aún no terminaba el año fiscal no se había ejercido totalmente el recurso, pero en la modalidad de becas para menores, como mecanismo para la prevención de la condición de calle, se habían cumplido en su totalidad las metas físicas y financieras.



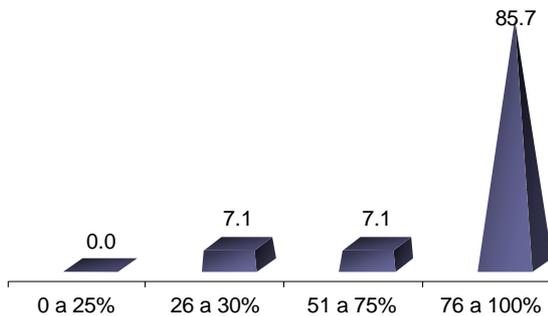
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Gráfica A.2.6.4 Avance financiero promedio (%)



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta a responsables de los programas del DIF

Gráfica A.2.6.5 Avance físico promedio (%)



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta a responsables de los programas del DIF

g. Gestión

En promedio, se considerada adecuada la eficiencia operativa y los responsables del subprograma mencionan que los indicadores utilizados deben continuar; sin embargo, consideramos que hace falta integrar nuevos indicadores y, en general, crear nuevas fuentes de información que clarifiquen el rumbo en materia de atención y prevención.

Hoy en día la problemática de los menores en condición de calle comienza a sobrepasar cualquier expectativa de ayuda ya que el fenómeno social ha crecido



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

exponencialmente en comparación con los apoyos o modelos de atención que buscan aminorarla; ahora el fenómeno ha cambiado en forma tan radical que no sólo son menores en condición de calle sino familias enteras que viven en estas condiciones, niños y niñas que han nacido en condiciones paupérrimas donde regularmente sus padres son adictos a solventes y otros estupefacientes, además de otras problemáticas psicosociales, económicas y laborales. Es por ello que se recomienda tipificar y reorientar los indicadores de tal forma que señalen características concisas sobre la población que se atiende.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 2.6.4. Avance anual del índice de cobertura "De la Calle a la Vida", 2004.

Indicador/Fórmula	Unidad de Medida	Periodicidad	Programado Anual	Programado Ene-Dic	Avance Ene-Dic
Índice de cobertura de atención a "menores en situación de calle"			95.00%	95.00%	112.30%
No. de Niñas, niños y jóvenes incorporados al "programa de la calle a la vida" / No. total de niñas, niños y jóvenes identificados en situación de calle X 100	Porcentaje	Semestral	<u>43,990</u> 46,305	<u>43,990</u> 46,305	<u>43,459</u> 38,707

Fuente: Dirección de Atención a Población con Vulnerabilidad Social 2004

h. Escenario prospectivo

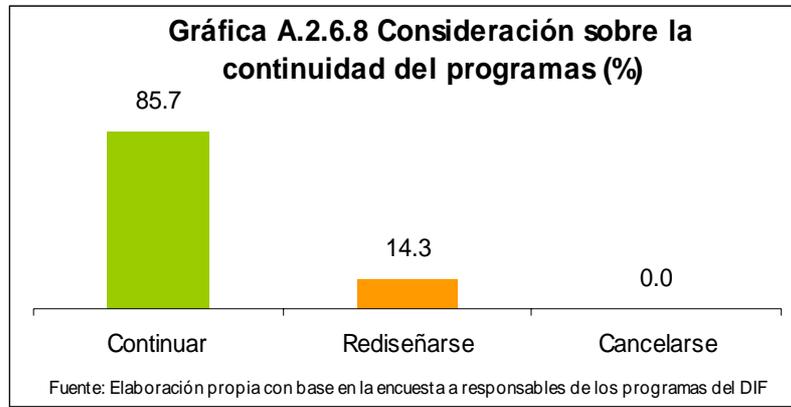
El subprograma ofrece una alternativa para los menores en condición de calle; sin embargo, los resultados palpables se podrán observar en un mediano plazo. Debe tomarse en cuenta que los tiempos fiscales son muy diferentes a los de los proyectos de las OSC y la falta de oportunidad de los recursos provoca retraso en sus metas.

Por ello, es fundamental que la Cámara de Diputados comprenda que el impacto de los recursos fiscales se reduce al mínimo por la imposición existente de agotar el presupuesto dentro del mismo ejercicio fiscal y paralizar las actividades durante el primer trimestre del año y, en ocasiones, liberar los recursos a las dependencias hasta el segundo semestre.

Adicionalmente, el concepto de coinversión puede ser una forma de atenuar los efectos derivados del retraso antes mencionado siempre que la legislación fiscal se simplifique para que las aportaciones que las OSC realicen durante el tiempo en que no se han liberado los recursos fiscales se han consideradas como su aportación al proyecto.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Los problemas colaterales que provoca el fenómeno de menores en condición de calle impacta drásticamente a las ciudades, derivado en parte por la falta de una cultura que promueva valores para los ciudadanos metropolitanos en materia de prevención de riesgos psicosociales.

El fenómeno que atiende el subprograma es tan frágil en materia social que cualquier rompimiento en su continuidad, mermaría todo esfuerzo realizado anteriormente; por eso, no sólo se recomienda su continuidad mediante la participación de las OSC sino un aumento considerable en los recursos humanos, materiales y monetarios que se le asignan.

En prospectiva se sugiere que en materia de investigación se aborde el tema de la migración, como un punto medular rara vez tomado en cuenta para el fenómeno en cuestión, debido a que muy probablemente con frecuencia se añadan a él los menores migrantes no acompañados.

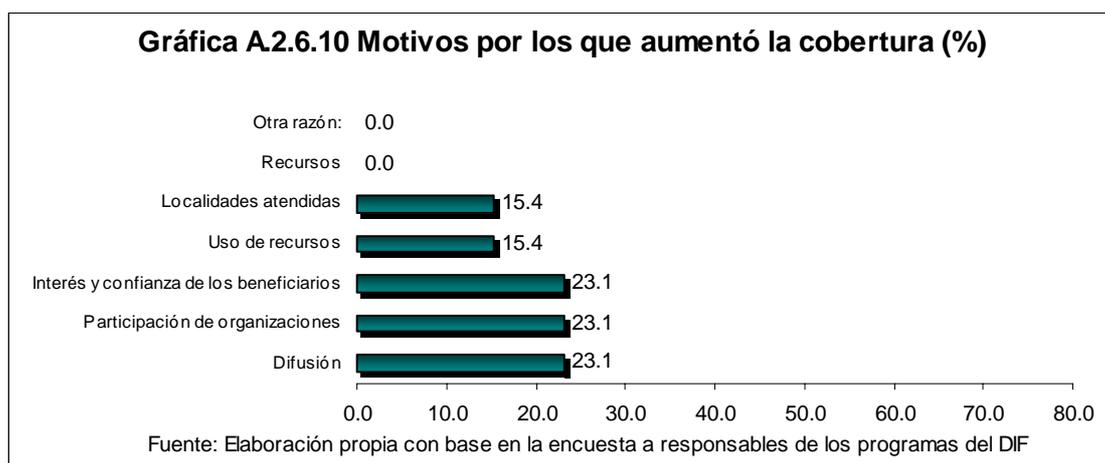
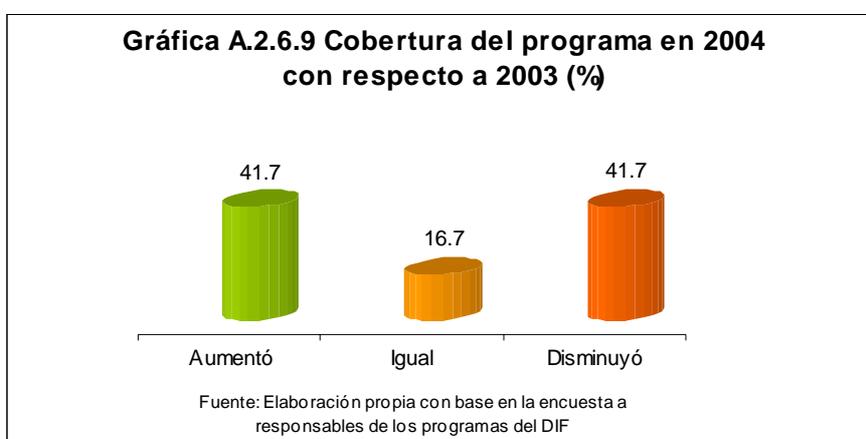
Dado que se trata de migración interna, de los estados hacia los polos de atracción, se requerirán nuevos esfuerzos en materia de difusión y prevención en las entidades para evitar su salida.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

i. Resultados específicos

Los responsables del subprograma aseguran que en promedio la cobertura aumentó 41.7% respecto del año anterior sobre todo gracias al interés de los beneficiarios, y la difusión, y en un grado menor, a la eficiencia para utilizar los recursos y la apertura hacia nuevas localidades o comunidades (gráficas A.2.6.9 y A.2.6.10).



Por otro lado, con la información proporcionada por el SNDIF se realizó un ejercicio para analizar el comportamiento de la cobertura durante 2004 cuyos resultados se reflejan en



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

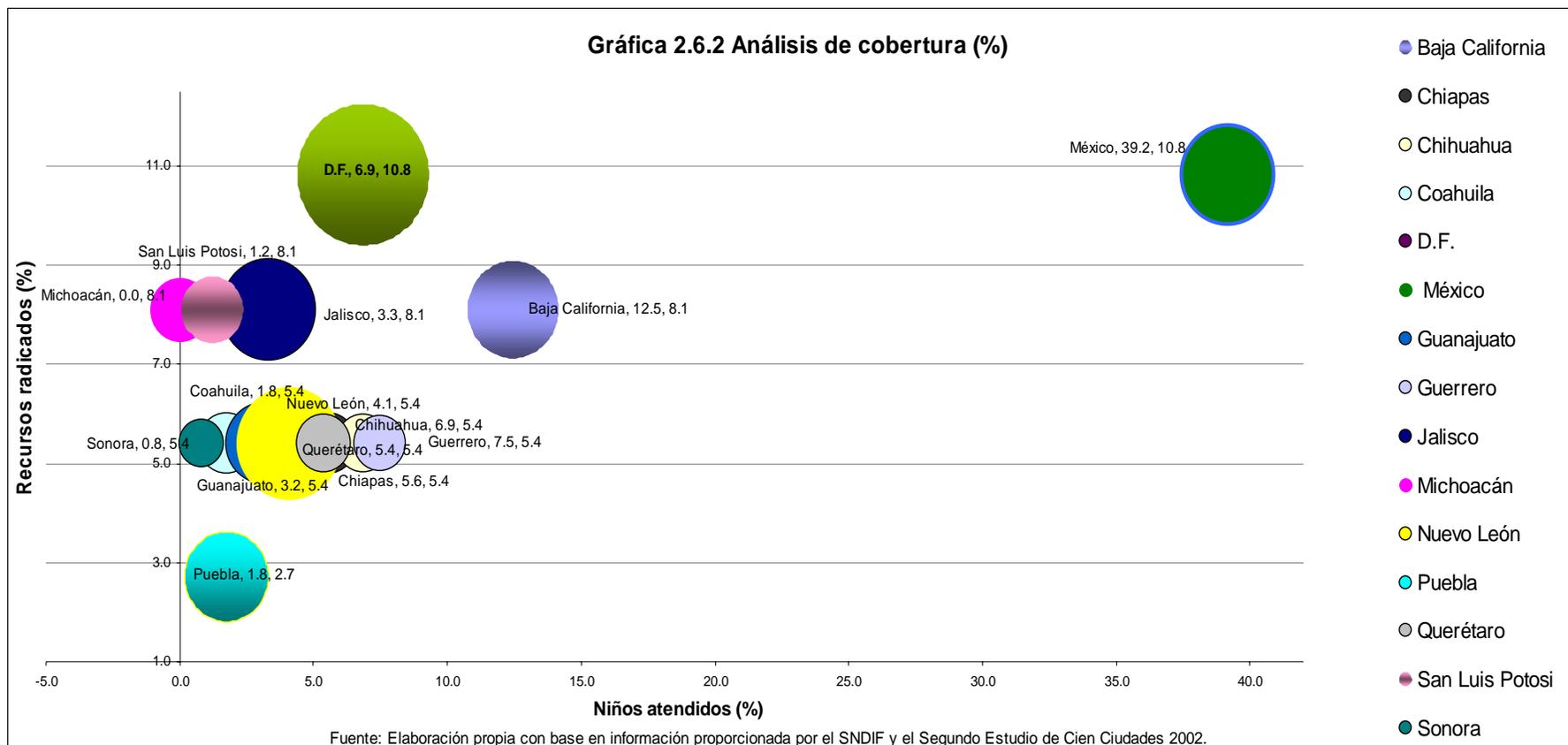
las gráficas 2.6.2 y 2.6.2.b.⁶⁶ Llama la atención que el Estado de México, por ejemplo, obtuvo recursos similares a los del Distrito Federal pero logró mucho mayor atención de niños (39.2% del total de beneficiarios en 2004) y el Distrito Federal mantuvo niveles de atención similares a los de Chihuahua y Guerrero (quienes contaron con un nivel inferior de recursos). Lo anterior se puede deber en parte al rechazo del DIFDF para administrar dichos recursos.

Este ejercicio es sólo un análisis cuantitativo pero que de alguna forma muestra la eficiencia con que operan los estados, por ello es recomendable que cada entidad pueda observar de manera más sistematizada los avances del subprograma en otras entidades y que se soliciten a las entidades respuestas cualitativas a los análisis sobre todo el que conjunta cobertura, recursos y nivel de problemática. Cabe mencionar que la gráfica 2.6.2.b es una vista ampliada para observar mejor el comportamiento de la cobertura (extrayendo al Estado de México).

⁶⁶ El diámetro representa en términos porcentuales la magnitud del problema de calle con base en el segundo Estudio de Cien Ciudades, 2002 (en otras palabras, significa el tamaño relativo de la problemática social que atiende el subprograma), el eje de las ordenadas (Y) ubica en términos relativos el recurso para cada entidad en tanto el eje de las abscisas (X) muestra el nivel de atención de niños también en porcentajes.

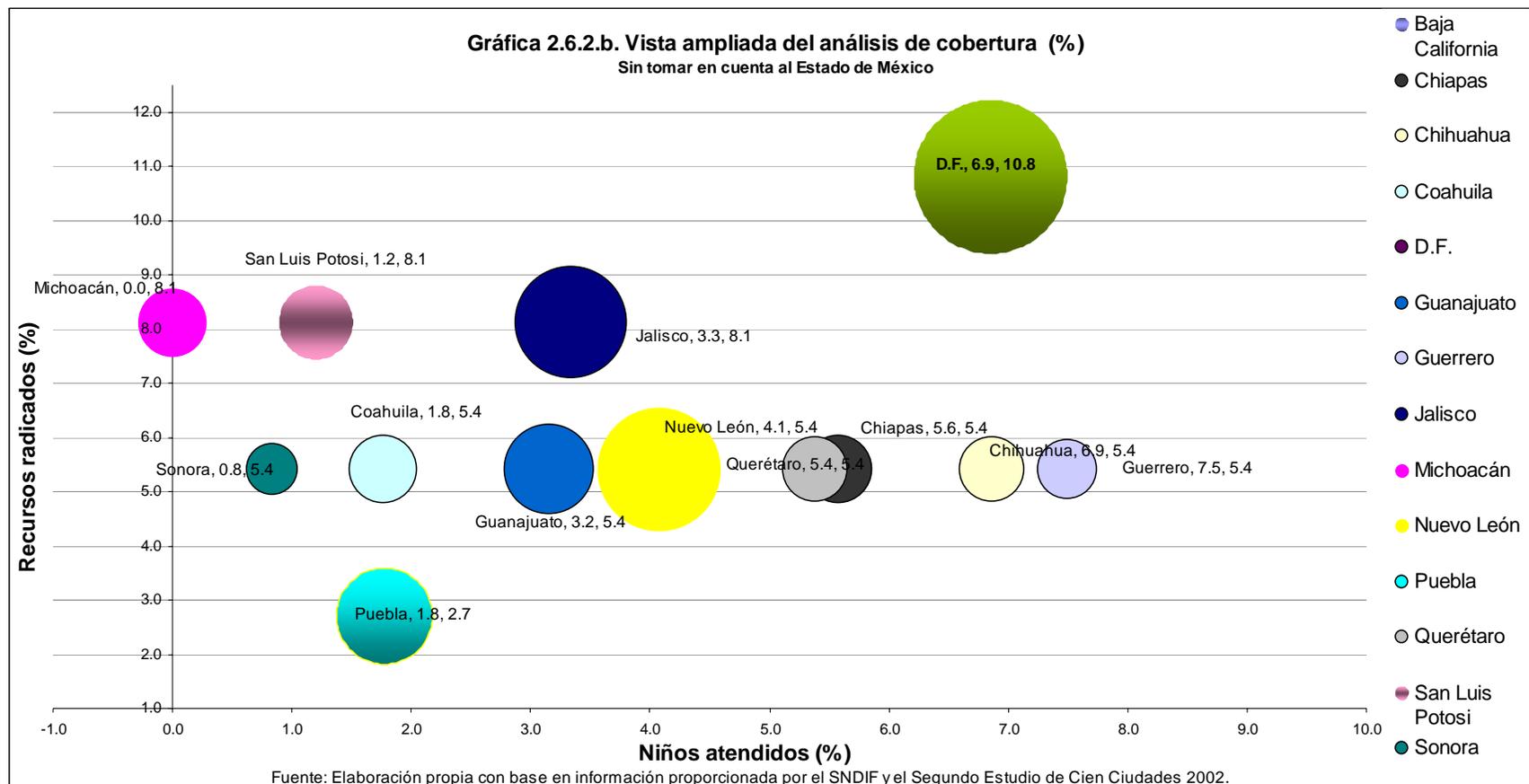


Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

En materia de información, el módulo del SIFEM aún se encuentra en la fase de diseño. Actualmente se utiliza el Padrón de Beneficiarios que marca los Lineamientos que agrupa la información necesaria para la construcción del perfil del beneficiario,⁶⁷ Se recomienda utilizarlo de forma más integral y continua, formalizarlo y extenderlo desde las Reglas de Operación, de tal forma que la información debidamente sistematizada y los análisis que de ella se deriven sirvan a las OSC y en general a cualquier persona que por su vocación o interés los requiera⁶⁸.

El SNDIF podría crear o contribuir en la elaboración y actualización de normas oficiales para el tratamiento del fenómeno social de menores en situación de calle, incluso en el nivel preventivo.

La prevención no necesariamente tiene que ser sólo en las ciudades ni en las zonas receptoras de menores en condición de calle; la prevención debe cubrir todas las áreas de alta marginación.

Se recomienda incrementar la colaboración entre los subprogramas Preverp, Propadetium y DCV debido a las oportunidades potenciales que otorgan en materia de prevención y atención de adicciones así como de focalización de menores en la calle.

Se propone crear un sistema normativo y de certificación de OSC con el fin de contribuir y participar directamente en el mejoramiento de la calidad en la atención del menor en condición de calle llevado a cabo por OSC.

⁶⁷ Tipologías, sexo, edad, lugar de nacimiento, actividad que realizan, escolaridad, con quien vive, si conoce a su familia, si convive con su familia, padecimientos médicos, tipo de enfermedades, adicciones, sustancias a las que es adicto, tipo de atención que se le brinda, tiempo de atención, etcétera.

⁶⁸ Dicho sistema de información necesariamente tiene que ser accesible y de carácter público con el fin de otorgar información confiable y de primera mano, por lo que se sugiere incorporarlo al portal de Internet.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Finalmente, se deben continuar, y extender a las principales ciudades, los censos de niñez en situación de calle.

j. Conclusiones y recomendaciones

En la práctica, las becas de DCV que manejan y asignan los SEDIF frecuentemente se confunden con otras becas de los estados o de otros subprogramas como el Propadetium. Se recomienda ampliar y puntualizar aún más los Lineamientos en el apartado seis con el fin de continuar previniendo cualquier forma de desviación de recursos.

Por otro lado, se otorgan becas a población que no necesariamente está en un riesgo auténtico de condición de calle; lo deseable sería concentrarlos en los “Niños en la calle” que la UNICEF define como aquellos que pasan la mayor parte del tiempo en la calle, pero que tienen algún tipo de soporte familiar y vuelven a su casa por la noche

Los recursos que se destinan a becas deberían reunirse con las de otros subprogramas para formar un fondo único de becas para población vulnerable administrado por un consejo estatal supervisado y operado por el DIF.

En muchas ocasiones no se tiene en cuenta el proceso que lleva a un menor a terminar viviendo en la calle sin una estructura familiar y ello dificulta atender su problemática.

Por lo tanto, en materia de prevención el subprograma aún no ha alcanzado niveles deseables y no podrá hacerlo en tanto el compromiso sólo sea atendido por el DIF, pues hace falta verticalidad y correspondencia de acciones con otras dependencias gubernamentales.

Dado que el menor en condición de calle es la evidencia más severa de las consecuencias de múltiples factores consideramos que la institución debe continuar



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

promoviendo acciones y buscando nuevas alianzas en todos los niveles de gobierno para hacer más eficiente la difusión, la prevención y, sobre todo, la atención.

En cuanto a los recursos destinados a las OSC, consideramos que es una alternativa que puede y debe continuar apoyándose ya que es mucho mayor la viabilidad de los proyectos encaminados a la atención de la problemática que atiende el subprograma cuando son llevados a cabo por estas organizaciones. Por lo anterior, recomendamos que se incrementen los recursos asignados a esta modalidad para evitar que se otorguen montos pequeños para cubrir más OSC; en otras palabras, hay que buscar calidad en lugar de cantidad.

Se recomienda buscar cooperación y observar el modelo exitoso del Programa de Coinversión Social del Indesol, pues consideramos que mantiene un proceso eficaz en materia de transparencia y manejo del modelo.

Por otro lado, es conveniente dotar de más y mejores objetivos cualitativos a las OSC y que sus proyectos contengan mínimos requeridos, por ejemplo los rubros de salud física y salud mental que la UNICEF subraya como puntos importantes en materia de atención.

Es preciso incrementar a su vez los recursos a las OSC para la investigación del fenómeno y fomentar aún más la colaboración interinstitucional.

Habría que intentar resolver el problema de la radicación tardía de recursos a las OSC, pues su retraso en ocasiones afecta en demasía la ejecución de los proyectos. Una alternativa comúnmente utilizada por otras instituciones es la de aprobar en el ejercicio fiscal anterior los proyectos para que se lleven a cabo en el actual.

Sin embargo, es fundamental que la Cámara de Diputados comprenda que el impacto de los recursos fiscales se reduce al mínimo por la imposición existente de agotar el presupuesto dentro del mismo ejercicio fiscal y paralizar las actividades durante el



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

primer trimestre del año y, en ocasiones, liberar los recursos a las dependencias hasta el segundo semestre.