



**INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

**Evaluación del diseño del Componente Prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar del Programa de Atención a la Salud de la infancia y la Adolescencia en un Estado de la República Mexicana, 2017**

**Autora: Alexy Dayana Avelar Pérez**

Generación 2016-2017

Trabajo final para obtener el diploma de Especialista en Evaluación Integral de Programas y Políticas de Desarrollo Social.

Directora del trabajo final: Dra. Jacqueline Elizabeth Alcalde Rabanal

Asesor del trabajo final: Dr. Emanuel Orozco Núñez

Cuernavaca, Morelos

Marzo, 2019

## Índice

1 Resumen	3
2 Antecedentes	4
2.1 Definición de maltrato infantil y los tipos de maltrato	6
2.2 Magnitud del maltrato infantil	7
2.3 Factores de riesgo vinculados al maltrato infantil	9
2.4 Efectos del maltrato infantil	11
2.5 Impacto económico del maltrato infantil	12
3 Lineamientos en Prevención de maltrato infantil en ámbito familiar	12
3.1 Alineaciones del Lineamiento en Prevención de maltrato infantil en ámbito familiar:	13
a) Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018	13
b) Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018	14
c) Programa de Acción Específico Salud de la Infancia y la Adolescencia 2013-2018	14
3.2 Objetivos	15
a) Objetivo de resultado del Componente	15
b) Objetivo de proceso del Componente	15
3.3 Estrategias y Líneas de acción	15
3.4 Mecanismo de seguimiento y evaluación	18
4. Marco Teórico	19
5 Planteamiento del problema: Evaluación del diseño del Componente Prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar	25
6 Justificación	27
7 Objetivos de la evaluación	27
7.1 Objetivo general de la evaluación de diseño	27
7.2 Objetivos específicos de la evaluación de diseño	28
8 Alcances de la evaluación del diseño	28
9 Metodología e instrumentos	28
10 Procesamiento de la información	52
11 Consideraciones éticas	55
12 Limitaciones del estudio	55
13 Resultados esperados	54

14 Recursos humanos	56
15 Recursos económicos	56
16 Presentación de resultados y recomendaciones	57
17 Propuesta de cronograma de actividades	59
18 Referencia bibliográfica	60

## 1. Resumen

Objetivo. Evaluar la coherencia interna del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en Ámbito Familiar para re-diseñar las Estrategias. Métodos: El evaluador deberá completar tres apartados: 1) Analizar la causalidad del maltrato infantil en el ámbito familiar; 2) Analizar la teoría del cambio del CPMIAF y 3) Analizar la lógica horizontal y vertical del CPMIAF. La obtención de la información para la evaluación se realizará en dos fases, la primera fase será con información obtenida mediante análisis de gabinete del Componente de PMIAF. En la fase dos la información se obtendrá con base en información internacional, nacional, incluida evidencia científica con efecto positivo, revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos controlados aleatorizados, documentos normativos. En el apartado uno se analizará la causalidad del maltrato infantil a través de la identificación del problema central mediante el esquema de causa-efecto, el árbol de medios y fines y la estructura Analítica del Componente los tres elementos se elaboraran de acuerdo a la información de la fase 1 y a la fase 2; posteriormente se analizarán mediante un cuadro comparativo y se indicará el porcentaje de coherencia en la causalidad. En el apartado dos se analizarán la Teoría del Cambio del CPMIAF, de igual forma se realizará una propuesta con la información de la fase dos, la descripción de la Teoría del cambio se realizará por medio de un cuadro, con los siguientes elementos: Definición del problema, Objetivos, Definición del contexto, Recursos, Actividades, Productos, Impactos a corto plazo, Impactos a largo plazo; para su evaluación se realizará un cuadro comparativo para evaluar la Teoría del Cambio del CPMIAF de ambas fases y se obtendrá el nivel de coherencia. En el apartado tres se analizarán la lógica horizontal y vertical por medio de la Matriz del Marco Lógico de ambas fases, en este apartado se solicitan seis puntos o actividades a realizar, si son afirmativas de cuatro a seis actividades existirá lógica horizontal y vertical. Finalmente se realizará la sumatoria de los puntajes de los tres apartados para responder si es adecuado o no el diseño del CPMIAF considerando la dimensión de coherencia interna. Resultados esperados: Proporcionar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la coherencia interna del diseño del CPMIAF posterior a la aplicación de los TDR.

## 2. Antecedentes

En este escrito se describen los Términos de Referencia (TDR) para la evaluación de diseño del Componente de Prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia considerando la dimensión de coherencia interna, 2017 el cual forma parte de mi evaluación con el objetivo de formarme como Especialista en Evaluación Integral de Programas y Políticas de Desarrollo Social.

El maltrato infantil tiene lugar en todos los países del mundo, en una variedad de formas y entornos y a menudo está arraigado a prácticas culturales, económicas y sociales, la documentación de la magnitud e impacto de la violencia contra las niñas y niños muestra con claridad que es un problema global, sustantivo y grave.<sup>1</sup> En épocas pasadas el padre era considerado como el dueño y no como el protector de su hija o hijo -que sería lo más adecuado-, ya que ejercía un poder absoluto sobre él. Podemos citar el derecho paternal que Rómulo otorgó en común a patricios y plebeyos, el cual permitía que los padres pusieran a sus hijos en prisión, los golpearan con varas, los vendieran como esclavos e, incluso, los mataran. En la antigua Palestina era muy común el sacrificio de los primogénitos en honor a los dioses. Otra forma de infanticidio era el emparedamiento que como en Jericó colocaban a los niños en los cimientos de las murallas para supuestamente fortalecerlas.<sup>2</sup> En la antigüedad y hasta la edad media el infanticidio de hijos legítimos e ilegítimos era una práctica común, tanto en Oriente como en Occidente. Existen antecedentes de que se intentó poner límites a los derechos absolutos de los padres sobre los hijos, mediante algunas leyes de protección a los menores de edad que datan del año 450 AC.<sup>3</sup>

Un siglo antes de que los médicos americanos descubrieran el maltrato infantil como un problema de salud pública y pediátrica, Ambroise Tardieu estudió y describió casi todas las formas de maltrato infantil. En el estudio forense “de las ofensas a la moral” en 1857 analizó 632 casos de abuso sexual a mujeres (la mayoría niñas) y 302 casos de abuso sexual a varones y describió una serie de signos físicos relacionados con la gravedad del abuso. Su estudio médico legal “de las sevicias y malos tratos a menores” de 1860 constituye una descripción clásica del síndrome del niño maltratado. Desafortunadamente, Ambroise Tardieu fue incapaz de convencer a los médicos de su tiempo sobre la alta prevalencia del maltrato infantil en la familia, sus sucesores en la medicina legal no dieron credibilidad a las acusaciones de los niños sobre maltrato físico y abuso sexual por lo que las víctimas fueron condenadas a sufrir maltrato y negligencia.<sup>4</sup>

La primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad hacia los Niños se creó en Nueva York en 1874 y surgieron otras posteriormente. Existen antecedentes de estudios de Caffey en 1946, Silvermann en 1953, Wooley y Evans en 1955, sin embargo hasta 1962 se inició la preocupación por el abuso y la negligencia hacia los niños debido a que el doctor Kempe y sus colegas publicaron en el Journal of the American Medical Association su trabajo acerca del síndrome del niño golpeado; esto inició cuando los antes mencionados comenzaron a prestar atención a algunas manifestaciones clínicas como hematomas, heridas y cicatrices que podían percibirse a simple vista en el cuerpo de algunos niños menores de cinco años de edad. Poco después estos médicos auxiliándose de estudios radiológicos, pudieron detectar en los niños fracturas simples o múltiples en huesos largos y cabeza. <sup>3</sup>

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25, el 20 de noviembre de 1989. Es el primer tratado internacional especializado de carácter obligatorio que reconoce los derechos humanos de todos los niños, niñas y adolescentes del mundo. México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990, por lo que quedó obligado a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella a favor de todos los niños, niñas y adolescentes en el país.<sup>5</sup>

En México se ratificaron dos protocolos facultativos de la CDN relativos a la participación de niños en conflictos armados (2002) y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en pornografía (2002). Se realizó la reforma del artículo 4º constitucional en 1999, que incorpora la noción de sujetos de derechos, reconociendo que los NyN son titulares del derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, y estableciendo que son los ascendientes, tutores y custodios quienes tienen el deber de preservar estos derechos, y el Estado es responsable de proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos<sup>6</sup>.

En el 2000 se emitió la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes con el objeto de garantizar la tutela y el respeto de sus derechos fundamentales reconocidos la Constitución y establecer los principios básicos conforme al

orden jurídico mexicano. Lo que dio lugar a la posterior emisión de leyes homólogas en los Estados de la República.<sup>6</sup>

En el 2005 se reformó el artículo 18 Constitucional el cual transformó el antiguo sistema tutelar de justicia para menores infractores y se sentaron las bases para la creación de un sistema integral de justicia para adolescentes en conflicto con la ley penal acorde con la CDN; esta reforma originó a nivel federal, estatal y a la Cd. De México establecer en el ámbito de sus competencias el nuevo sistema y crear instituciones, tribunales y autoridades especializados para su aplicación; cada Estado ha emitido su ley local en la materia.<sup>6</sup>

En el 2017 se reformó la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, la cual menciona en el artículo 2: Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto deberán considerar de manera primordial el interés superior de la niñez en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector. Y en el artículo 6 menciona como principios rectores, los siguientes: I. El interés superior de la niñez; IV La no discriminación; XII El principio pro persona; y XIII El acceso a una vida libre de violencia.<sup>7</sup>

## **2.1 Definición de maltrato infantil y tipos de maltrato**

Para la elaboración de estos TDR se considerará las definiciones que a continuación se describen, la Organización Mundial de la Salud define al maltrato como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil”<sup>8</sup>.

En México el lineamiento de maltrato infantil lo define como la acción, la omisión o el trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y bienestar, que amenaza y/o

interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad<sup>9</sup>.

Tipos de maltrato infantil:

- **Abuso físico:** Es cualquier acto no accidental que provoque lesiones físicas al niño, enfermedades o el riesgo de padecerlas, con Clasificación Internacional de Enfermedades-10 T74.1<sup>10</sup>
- **Abuso sexual:** La práctica de un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño, o seducción, ante la incapacidad del niño para consentir, en virtud de su edad y diferencia de poder. Es dirigido hacia el silencio de la ofensa grave que puede sufrir un menor en su dignidad con CIE-10 T74.2<sup>10</sup>
- **Abuso psicológico:** Son las acciones, generalmente de tipo verbal o actitudinal que provocan en el niño daños emocionales, por ejemplo: rechazar, ignorar, aterrorizar, no atender sus necesidades afectivas, de socialización, de desarrollo de la autoestima positiva, estimulación, etc., con CIE-10 T74.3<sup>10</sup>
- **Negligencia:** Es cuando no se atienden las necesidades básicas del niño (alimentación, salud, educación, vivienda, etc.), así como el incumplimiento de los deberes de cuidado y protección<sup>11</sup>. con CIE-10 T74.0 Negligencia o abandono<sup>8</sup>. T74.8 corresponde a otros síndromes del maltrato (formas mixtas).<sup>10</sup>

## 2.2 Magnitud del maltrato infantil

Se describe la magnitud del problema de maltrato infantil para visibilizarlo y de esta forma tomar consideración en la agenda política de México. A nivel mundial la OMS reporta que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños y una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia<sup>12</sup>. La OMS estima que anualmente 275 millones de niñas y niños en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares y unos 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono (CEPAL y UNICEF, 2009).<sup>13</sup>

En México en 1965 en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional reconoció al primer grupo de niños maltratados. Posteriormente en 1977, el Dr. Jaime Marcovick realizó una investigación con la observación de 686 casos de maltrato infantil comprobado. En los 80 publicó el libro Tengo derecho a la vida basado en informes periodísticos; de igual forma el grupo médico y paramédico del Departamento de Medicina Interna del Instituto Nacional



de Pediatría (INP) liderado por el Dr. Arturo Loredó Abdalá comenzó a publicar artículos relacionados a la materia. En 1999, instituciones como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) iniciaron el registro de las causas denunciadas y detectadas, posteriormente años después la ley estableció la obligación de notificar cada caso al Ministerio Público con el objetivo de precisar la condición jurídica del menor, de la familia, del posible agresor y el destino transitorio o final de la víctima.<sup>14, 15</sup>

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en 2013 reportó la tasa de mortalidad infantil en México, esta es tres veces mayor que el promedio estimado para el resto de los países <sup>16</sup>. En lo que se refiere a la mortalidad por maltrato infantil, la OCDE en 2011 ubicaron a México y Estados Unidos con las mayores tasas de mortalidad infantil asociada al maltrato, abuso o negligencia en población de entre cero y 19 años; se estiman entre 2.17 y 2.01 muertes por cada 100,000 habitantes respectivamente. Por cada muerte, se suponen nueve incapacitados, 71 niños con lesiones graves e innumerables víctimas con secuelas psicológicas <sup>17, 18</sup>.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia reporta en el año 2010, 32,068 reportes atendidos, de los cuales se confirmó maltrato en 17,800 de los casos, y únicamente 3,252 denuncias a ministerio público de maltrato infantil <sup>9</sup>.

La ENADIS 2010, reporta la opinión de niñas y niños, menciona que el 27% dice que sus padres les han hecho llorar; 26% manifiesta que le han pegado; 17.9% indica haber recibido amenazas de golpes de sus padres; y 18% expresa que les han dicho groserías. El 35% de niñas y niños de entre seis y nueve años ha sufrido violencia en su familia (de acuerdo con los datos de la Secretaría de salud 2007). Y la escuela no escapa de ella <sup>19</sup>.

La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 (ENIM 2015), describe lo siguiente: el 63% de las niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años ha experimentado castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes anterior a la encuesta, 31% presentó disciplina no violenta. La mayoría de los hogares emplea una combinación de prácticas disciplinarias violentas lo que refleja que los cuidadores tienen la intención de controlar la conducta de las niñas y niños de cualquier forma. Mientras que 53% de las niñas y niños fueron sometidos a agresión psicológica, aproximadamente 44% tuvo un castigo físico. Las formas más severas de castigo físico (golpearlo en la cabeza, las orejas o la cara, o golpearlo con fuerza y repetidamente) son en general menos comunes: 6% de

las niñas y niños fue sometido a un castigo severo. Los mayores porcentajes de cualquier disciplina violenta se observa en la región Centro (70%) y entre los niños de 3 a 4 años. En contraste, los hogares indígenas presentan el menor porcentaje en este rubro (50%)<sup>20</sup>

### **2.3 Factores de riesgo vinculados al maltrato infantil**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “un factor de riesgo es toda característica o circunstancia determinable de una persona o grupo de personas que, según los conocimientos que se poseen, está asociada a un riesgo anormal de aparición o evolución de un proceso patológico o de afectación especialmente desfavorable de tal proceso”<sup>21</sup>.

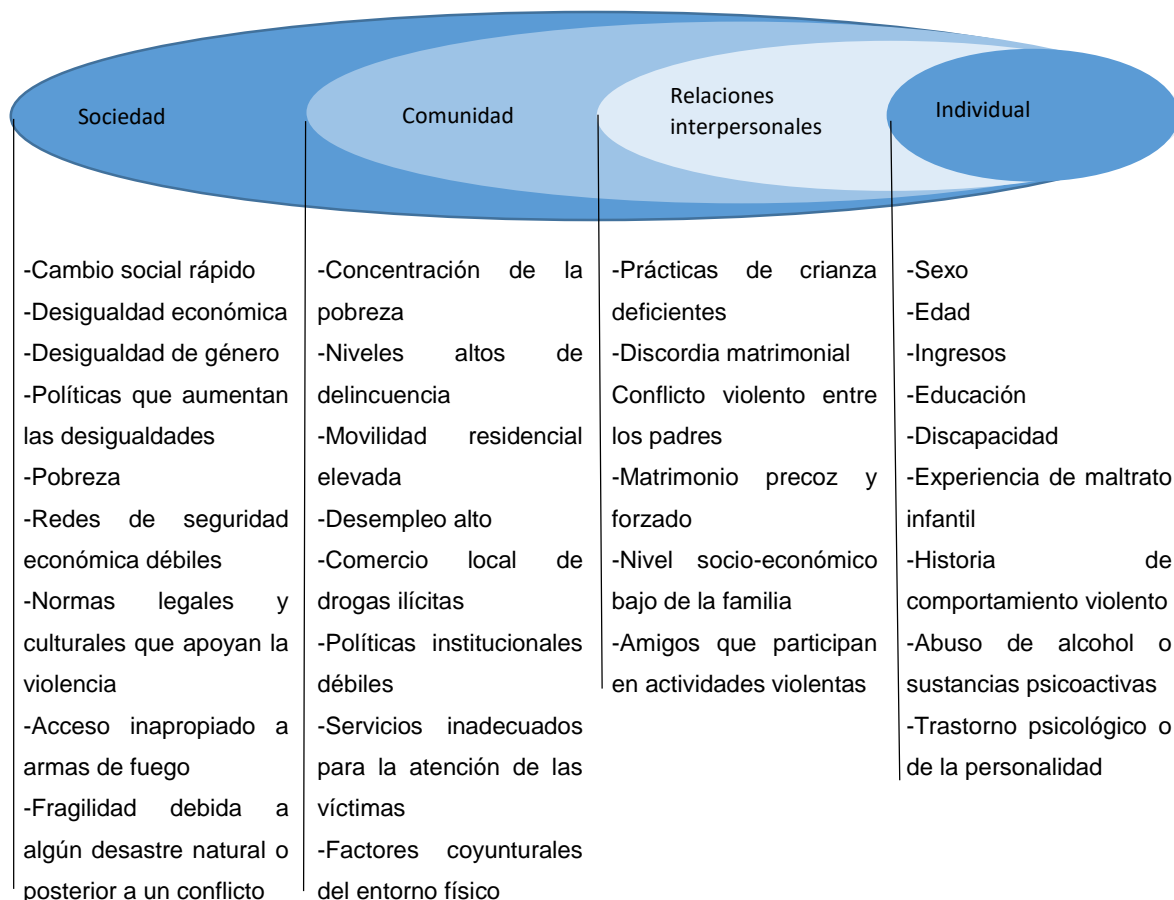
El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud adoptó un “modelo ecológico” para ayudar a entender la naturaleza multi-causal y multi-facética de la violencia; como herramienta analítica, el modelo muestra que existe una amplia y compleja gama de factores que aumentan el riesgo de violencia y ayudan a perpetuar o proteger contra el maltrato; ver figura 1.<sup>22</sup>

Los factores de riesgo a nivel individual incluyen aspectos biológicos y de la historia personal como sexo, edad, educación, ingresos, discapacidad, desarrollo cerebral y cognitivo deficientes, trastornos psicológicos, consumo nocivo de alcohol, abuso de drogas y antecedentes de agresión o maltrato.<sup>22</sup>

- Los factores de riesgo a nivel de las relaciones interpersonales estrechas incluyen la carencia de vínculos afectivos, las prácticas de crianza deficientes, la disfunción y separación familiar, la asociación con pares que son delincuentes, ser testigo durante la niñez de violencia contra la madre o madrastra, y el matrimonio precoz o forzado. El maltrato infantil está estrechamente relacionado y se incrementa con la presencia de violencia contra las mujeres, cuando eran hijas o cuando son madres y esposas; el fenómeno de la violencia basada en el género adquiere su expresión en el maltrato infantil de forma indirecta cuando las niñas y niños quedan en situación de orfandad, otros NyN no cuentan con familiares y quedan a disposición de otros familiares o de abuelos de avanzada edad o en instituciones de protección de la infancia que en algunas ocasiones no tiene el adecuado tratamiento de su experiencia traumática<sup>22</sup>.

- Los factores de riesgo a nivel de la comunidad incluyen todas aquellas características de los entornos como las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades que aumentan el riesgo de violencia. Entre estas características se encuentran la pobreza, la alta densidad de población, las poblaciones de paso, la baja cohesión social, los entornos físicos peligrosos, los índices altos de delincuencia y la existencia de comercio local de drogas.<sup>23</sup>
- Los factores de riesgo a nivel de la sociedad incluyen normas legales y sociales que crean un clima en el que se fomenta la violencia o se considera como algo normal. Estos factores también abarcan las políticas de salud, económicas, educativas y sociales que mantienen las desigualdades económicas, de género y sociales; la protección social inexistente o inadecuada; la fragilidad social debido a un conflicto, desastre natural o situación luego de un conflicto; la gobernanza débil y la aplicación inadecuada de las leyes.<sup>23</sup>

**Figura 1. Modelo ecológico social para comprender y prevenir la violencia contra los niños y las niñas.**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington. 2017 <sup>23</sup>

Algunos de los factores que predisponen al maltrato *inherentes al niño* son: niñas y niños no deseados, prematuros, con malformación, bajo peso, con enfermedad crónica, hiperactivos, con capacidades diferentes, hospitalización precoz prolongada, NyN portador de patología crónica, con conducta difícil, con fracaso escolar o de bajo rendimiento. Los factores *inherentes a la familia* son: padres jóvenes, familia monoparental, embarazo no deseado, depresión pos-parto, exposición precoz a la violencia, abuso de sustancias, atención prenatal inapropiada, enfermedad física o mental, familia numerosa conviviendo en un espacio reducido, aislamiento social, situación de estrés, padres maltratados, abandonados o institucionalizados en su infancia, madre con insuficiente soporte conyugal, familiar o social, padres o personas a cargo del cuidado del niño que padecen patología psiquiátrica, alcoholismo o adicción, depresión, etcétera <sup>1, 24</sup>.

## **2.4 Efectos del maltrato infantil**

Los efectos varían en función de su naturaleza y severidad, sus repercusiones a corto y largo plazo pueden ser devastadoras. La exposición temprana a la violencia es crítica porque puede tener impacto en el proceso de maduración de la arquitectura del cerebro. A cualquier edad se pueden presentar trauma cráneoencefálico, síndrome del niño sacudido, lesiones abdominales o torácicas, lesiones cerebrales, hematomas, laceraciones, lesiones del Sistema Nervioso Central, fracturas, desgarros, abrasiones, lesiones oculares, discapacidad, trastornos de la alimentación y del sueño, incapacidad para relacionarse, falta de autoestima, daño autoinfligido, trastorno postraumático por estrés, trastorno psicosomático.

En el caso de exposición prolongada a la violencia, inclusive como testigo, las lesiones del sistema nervioso e inmunológico pueden provocar limitaciones sociales, emocionales y cognitivas, así como dar lugar a comportamientos que causan enfermedades, lesiones y problemas sociales. La exposición al maltrato durante la niñez también puede provocar mayor predisposición a sufrir limitaciones sociales, emocionales (aplanamiento emocional) y cognitivas durante toda la vida y a adoptar comportamientos de riesgo para la salud, como el uso de sustancias adictivas, tener relaciones sexuales precoces y el consumo de tabaco. Otros problemas sociales y de salud mental relacionados con la exposición a la violencia o maltrato incluyen trastornos de ansiedad y depresión, alucinaciones, bajo desempeño laboral y trastornos de memoria, problemas de salud reproductiva, disfunción sexual,

enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, así como comportamiento agresivo. En etapas avanzadas de la vida, estos riesgos están asociados con enfermedad del pulmón, corazón e hígado; muerte fetal durante el embarazo, así como con episodios de violencia contra la pareja e intentos de suicidio.<sup>1, 25</sup>

## **2.5 Impacto económico del maltrato infantil**

Una estimación hecha en el 2010, en Estados Unidos, mostró que el costo promedio por tiempo de vida de una víctima de maltrato infantil no fatal fue de 210,012 dólares. El desglose de este costo incluye 32,648 en atención de la salud en la edad infantil; 10,530 en atención médica de la edad adulta; 144,360 en la pérdida de su productividad; 7,728 en servicios de bienestar infantil; 6,747 en justicia criminal y 7,999 en costos de educación especial. El costo estimado por vida perdida fue calculado en 1, 272, 900 dólares. La carga económica a lo largo de la vida, entre los nuevos casos fatales y no fatales, es de aproximadamente 124 mil millones de dólares. En total la carga económica se estimó en 585 mil millones de dólares que, comparada con la de otros problemas de salud, evidencia un impacto económico sustancial<sup>26</sup>.

En Alemania el gasto por atender las diversas modalidades del maltrato infantil asciende a 11.1 billones de euros y, para las consecuencias a mediano y corto plazos, ascienden a 29.8 billones<sup>26</sup>.

En México la atención y consecuencias de los daños generados por el Maltrato Infantil tienen un costo de \$20 mil millones de pesos anuales para las Instituciones del Gobierno Federal. Se estima que para 2050 el gasto ascenderá a \$147,839 millones de pesos si no se destinan recursos para su identificación, atención y prevención<sup>19</sup>.

## **3. Lineamientos en Prevención de Maltrato Infantil en Ámbito Familiar**

Se describe el lineamiento para contextualizar la información para su posterior análisis crítico del contenido y su evaluación con base a los TDR que se propone en el presente documento. Este lineamiento describe que la familia es la unidad grupal natural básica de la sociedad, como lo proclama el artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y los artículos 10 y 23 de los Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y de Derechos Civiles y Políticos, respectivamente. La Convención de los Derechos del Niño contiene en su preámbulo la idea de que la familia es el entorno

natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros —en particular los niños—, con lo cual reconoce que es la familia la que mayor capacidad tiene para proteger a los niños y proveer lo necesario para su seguridad física y emocional. La privacidad y la autonomía de la familia son valoradas en todas las sociedades, y el derecho a una vida privada y familiar, a tener hogar y correspondencia está garantizado en los instrumentos internacionales de derechos humanos.<sup>9</sup>

Eliminar y dar respuesta a la violencia contra los niños es quizá más difícil en el contexto de la familia que en ningún otro, dado que ésta es considerada por lo general la más privada de todas las esferas. Sin embargo, los derechos de los niños a la vida, la supervivencia, el desarrollo, la dignidad y la integridad física no terminan en la puerta del hogar familiar, ni tampoco acaban ahí las obligaciones que tienen los Estados de garantizar tales derechos a los niños.<sup>9</sup>

En las últimas décadas se ha reconocido y documentado que la violencia contra los niños ejercida por los padres y otros miembros cercanos de la familia —física, sexual y psicológica, así como la desatención deliberada— es un fenómeno corriente. Desde la infancia temprana hasta los 18 años, los niños son vulnerables a variadas formas de violencia en sus hogares.<sup>9</sup>

### **3.1 Vinculación entre documentos normativos y el Lineamiento en Prevención de Maltrato Infantil en Ámbito Familiar**

#### **a) Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018**

El Programa de Acción Específico (PAE) Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018 fue desarrollado como una herramienta para lograr las estrategias plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, estructurado en cinco metas nacionales: I. México en paz; II. México Incluyente; III. México con Educación de Calidad; IV. México Próspero; V. México con Responsabilidad Global. El lineamiento de Prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar se vincula con la meta uno del Plan abordado.<sup>27</sup>

El lineamiento de prevención de maltrato infantil se vincula con el objetivo de la meta nacional 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, con la estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con

carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva. Así como con el objetivo de la meta nacional 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, con las estrategias: 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal; 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; y 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. <sup>27</sup>.

#### **b) Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018**

Del mismo modo el Lineamiento de Prevención de Maltrato Infantil se vincula con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 en el objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de la estrategia 1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en adolescentes <sup>28</sup>.

#### **c) Programa de Acción Específico (PAE) Salud de la Infancia y la Adolescencia 2013-2018**

El lineamiento del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar tiene vínculo con el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia en el establecimiento e implementación de acciones preventivas de maltrato infantil, en especial, en la identificación de signos de alarma y el fomento de las relaciones educativas entre madres, padres, hijas e hijos en los primeros años de vida y la preparación para la vida<sup>29</sup>

Específicamente en el objetivo 1 Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad; con la estrategia 1.2 Implementar acciones para la prevención del maltrato infantil y violencia en adolescentes, con equidad de género y enfoque de derechos; y la línea de acción 1.2.1. Elaborar intervenciones para la prevención en maltrato infantil y violencia en la adolescencia se alinean con la estrategia del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar previamente mencionado <sup>29</sup>

### **3.2 Objetivos del Lineamiento del Componente de prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar**

A continuación se describen los objetivos, general y específicos descritos en el lineamiento de prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar.<sup>9</sup>

**Objetivo de resultado del Lineamiento del Componente** Orientar en prevención de Maltrato de niñas y niños al 100% de las madres y /o cuidadores de los menores de 10 años de edad, que acudan a la consulta de niño sano de primera vez a la unidad de salud en base a el “Manual para Orientación para prevención de Maltrato en niñas y niños”<sup>9</sup>

#### **Objetivos de proceso del Lineamiento del Componente:**

- 1.- Informar y sensibilizar a la población en tema de Maltrato Infantil.
- 2.- Capacitar a personal de primer nivel de atención en materia de prevención de Maltrato Infantil.
- 3.- Capacitar al personal de primer nivel de atención en conocimiento de datos clínicos de sospecha de Maltrato Infantil.<sup>9</sup>

### **3.3 Estrategias y líneas de acción del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar**

La estrategia uno del Lineamiento es la siguiente: Incrementar y actualizar los conocimientos en materia de prevención de Maltrato Infantil en el primer nivel de atención. Las líneas de acción son: 1.1 Mantener actualizado y capacitado al primer nivel de atención en prevención de maltrato infantil, a través de réplica en cascada a través de los Centros Regionales de Capacitación y los Centros Estatales de Capacitación; 1.2 Incorporar al programa de capacitación de los Centros Estatales y Regionales el tema de Prevención de Maltrato infantil; 1.3 Elaborar y difundir el manual de Prevención de Maltrato infantil al personal médico y paramédico de primer nivel de atención; 1.4 Capacitar al personal de primer nivel de atención médico y paramédico en identificar los factores protectores y de riesgo para maltrato infantil; 1.5 Favorecer los factores protectores en prevención de maltrato infantil en ámbito de salud, dando información clara y oportuna a los cuidadores para generar competencia en su atención a la niña y el niño; 1.6 Identificar los factores de riesgo de maltrato infantil, para dar orientación a los cuidadores para prevenir maltrato <sup>9</sup>.



La estrategia dos es Fomentar en las familias la prevención del maltrato infantil, en forma informada por el personal médico y/o paramédico del primer nivel de atención. Las líneas de acción son: 2.1 Durante la consulta de niño sano, se podrán brindar a los familiares la información en materia de prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar, fomentando el buen trato, generando competencia en los padres en el cuidado del menor mediante la transmisión de información dándoles oportunidad de generar habilidades para brindar una atención saludable física y psicológica a la niña y/o niño, y orientando a las familias a evitar las prácticas de castigo corporal que se establecen en la relación padres e hijos, dando refuerzos positivos a la buena conducta de la niña o niño y estableciendo objetivos de reducción de experiencias de confrontación padres-hijo; 2.2 Orientar según edad específica los requerimientos de la niña o el niño (como alimentación, higiene, sueño, cólico del lactante, rabieta, control de esfínteres, entre otros), reconocer la dificultad que entraña cada nuevo periodo del desarrollo, brindar orientación práctica en cuanto al establecimiento de disciplina constructiva y promover la estimulación de la niña y niño y el crecimiento emocional estable; 2.3 Sensibilizar a la población general en la generación del buen trato como una mejor estrategia de educación y alternativas de disciplina a través de redes sociales en Facebook y Tweeter del Centro Nacional de Salud para la infancia y la Adolescencia, y en material de promoción a través de carteles, spot de radio, televisión y espectaculares.<sup>9</sup>

La estrategia de implementación operativa, tiene como límites el espacio y define que la estrategia de implementación se llevará a cabo en todo el territorio nacional; es un componente permanente desde el 2015. El universo de trabajo descrito es el personal médico y paramédico involucrado en la atención de niñas y niños menores de 10 años, sus cuidadores y población general.<sup>9</sup>

La estructura y niveles de responsabilidad descritos en el lineamiento del Componente de Prevención de Maltrato Infantil son los siguientes:

- a) Recursos físicos: desde el punto de vista de su infraestructura y con la finalidad de hacer más explícita la descripción de las características, áreas, locales y espacios apropiados para el mobiliario y equipo con que deben contar es con Consultorio Tipo I.- El que cuenta con las áreas, espacios, mobiliario y equipo básico para el desarrollo de actividades de entrevista, interrogatorio y exploración física.<sup>9</sup>

- b) Recursos humanos: El nivel Federal funge como la parte rectora a través de la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA), la cual tiene a su cargo el diseño de la estrategia de Prevención de maltrato infantil en ámbito familiar.

En el Nivel Estatal los actores principales para que se llevará a cabo la estrategia y las funciones de cada uno se describen a continuación:

*1.-Dirección de Servicios de Salud del Estado.*

1. Gestionar los recursos necesarios para:

- Nombramiento de un responsable o coordinador de la estrategia en el estado.
- Capacitación con replica en cascada.
- Equipamiento de unidades de primer nivel de atención con los insumos mínimos indispensables para brindar atención a los menores de 10 años.<sup>9</sup>

*2.-Coordinador estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA)*

- Coordinar los procesos de programación y presupuesto estatales relacionados con el requerimiento de necesidades de infraestructura, recursos humanos, insumos y recursos financieros de la estrategia de prevención de maltrato en el ámbito familiar.
- Distribución del material de difusión.
- Distribución de Manual de Orientación en prevención de maltrato infantil en ámbito familiar.
- Supervisar el desarrollo adecuado de la estrategia.
- Llevar la réplica en cascada hacia las jurisdicciones de la estrategia de atención al menor de un año.
- Mantener actualizada la información en materia de Prevención de Maltrato Infantil en ámbito familiar
- Promover y participar en capacitación de Prevención de maltrato infantil en ámbito familiar.<sup>9</sup>

*3.-Personal Médico de los Centros de Salud Urbano y Rural*

- Asistir a cursos de capacitación en Prevención de maltrato infantil en ámbito familiar.
- Promover el buen trato en los núcleos familiares en que se desenvuelve el menor.

- Conocer el Manual de Orientación en maltrato infantil en ámbito familiar <sup>9</sup>

En el nivel jurisdiccional debe existir un coordinador del PASIA que sea responsable de la estrategia de Atención Integrada al menor de un año.<sup>9</sup>

### 3.4 Mecanismos de seguimiento y evaluación

A continuación se describe el conjunto de indicadores formulados en el Lineamiento de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar, con la finalidad de que posteriormente el lector analice la correspondencia entre el problema, los objetivos, las estrategias, las actividades, los indicadores descritos y los fines; retomando los indicadores en el cuadro I, se observa que el indicador descrito como de resultado evalúa el porcentaje de madres y/o cuidadores de los menores de 10 años de edad que acuden a consulta de niño sano de primera vez a la unidad de salud, con base al Manual para personal de salud de orientación para la prevención de Maltrato Infantil en Ámbito Familiar, por lo que en el TDR se solicitará evaluar la lógica horizontal y vertical de la matriz el marco lógico (MML).<sup>9</sup>

<b>Cuadro I. Indicadores del Lineamiento de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar</b>			
Indicador	Construcción	Meta	Fuente
<b>Indicador de resultado</b> Porcentaje de madres y/o cuidadores de los menores de 10 años de edad, que acudan a consulta de niño sano de primera vez a la unidad de salud, en base al “Manual para personal de salud de orientación para la prevención de Maltrato Infantil en ámbito familiar”. <sup>9</sup>	El cálculo se estima al dividir la población menor de diez años que acude a consulta de primera vez correspondiente a la Secretaría de Salud entre el promedio de hijos vivos por mujer en cada entidad federativa. <sup>9</sup>	100% <sup>9</sup>	INEGI y SIS, apartados 27, la suma de las claves CNS 02, 03, 07, 08 y 09. <sup>9</sup>

<p><b>Indicadores de procesos</b></p> <p>Porcentaje del personal operativo del primer nivel de atención capacitado en atención integrada.<sup>9</sup></p>	<p>El cálculo se estima con base al 20% del personal operativo de primer nivel de atención.<sup>9</sup></p>	<p>20% por año<sup>9</sup></p>	<p>Base nacional anual SINERHIAS.</p> <p>La capacitación en prevención de maltrato infantil se hace dentro de la carta programática de Atención integrada.<sup>9</sup></p>
<p><b>Indicador de procesos</b></p> <p>Porcentaje de sesiones informativas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil<sup>9</sup></p>	<p>Número de sesiones informativas realizadas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil/Número total de sesiones informativas programadas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil x 100<sup>9</sup></p>	<p>70%<sup>9</sup></p>	<p>Reportes estatales<sup>9</sup></p>
<p>Fuente: Secretaría de salud. Lineamientos en prevención de maltrato infantil en ámbito familiar. México: Secretaría de salud. México. Disponible en: <a href="http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/infancia/lineamiento/PREVENCIÓN_DE_MALTRATO_INFANTIL_EN_ÁMBITO_FAMILIAR.pdf">http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/infancia/lineamiento/PREVENCIÓN_DE_MALTRATO_INFANTIL_EN_ÁMBITO_FAMILIAR.pdf</a><sup>9</sup></p> <p>INEGI: Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía</p> <p>SIS: Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)</p>			

#### 4. Marco teórico

##### ***Coherencia interna***

El presente trabajo plantea los TDR para evaluar el diseño del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar mediante la dimensión de coherencia interna. Se

sabe que el concepto de coherencia se refiere a la existencia de la adecuada relación entre los objetivos, las estrategias, las líneas de acción, las actividades, y los resultados propuestos por una institución, para cumplir un fin<sup>30</sup>. Otra definición es la siguiente: es la conexión lógica entre las partes de un todo que permiten concebir al Componente de Prevención de Maltrato como una unidad en la que cada elemento, se articula de modo armónico con los otros, esta conexión lógica-coherencia es motivo de análisis en el plano de coherencia interna.<sup>31</sup>

Se entiende como Coherencia interna a toda acción de análisis evaluativa en función del grado de integración lógica de los distintos componentes, y estructura propia del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito familiar, estudiados como un sistema de relación articulada con elementos básicos contenidos: Objetivos o Competencias; Estrategias metodológicas ( es decir las estrategias y líneas de acción) que favorecen el cumplimiento del objetivo; y las Estrategias de evaluación (o mecanismos de seguimiento y evaluación) que certifican el cumplimiento del Fin, considerando una lógica vertical- horizontal que se desarrolla en el tiempo explicitado.<sup>30, 31</sup> Con una estructura con una línea conductora sencilla y ordenada que permita entender cada parte, y que no se repita la información de un apartado a otro.<sup>32</sup> Para determinar la lógica horizontal y vertical o también denominada coherencia lógico-formal de los diferentes enunciados específicos, para analizar la trayectoria vertical (lógica vertical) se parte del primer nivel hacia los niveles inferiores prestando atención a las interrelaciones por niveles (relaciones horizontales o lógica horizontal).<sup>33</sup>

Una política pública se compone de un conjunto de decisiones y acciones dirigidas a resolver un problema público; la solución del problema depende no solo de la idoneidad del diseño de la política pública también de su eficaz implementación. Evaluar el diseño a partir de la coherencia interna, es analizar que su teoría causal tenga consistencia lógica. Es decir analizar si el Componente de Prevención de maltrato infantil es congruente con la definición del problema público y si hay conexión lógica y articulación causal entre la definición del problema, los instrumentos de política y la solución esperada.<sup>34</sup>

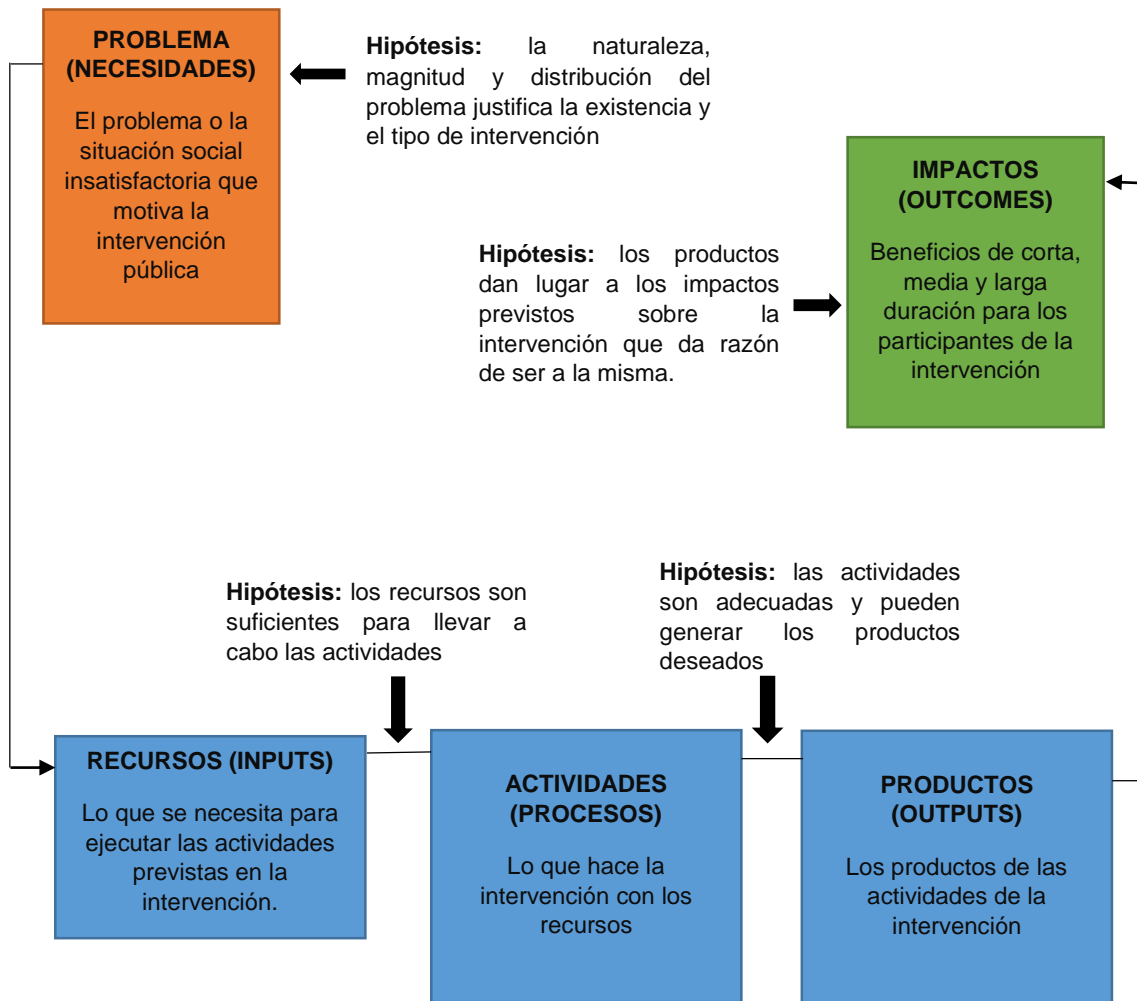
Dado que las políticas parten de una teoría causal que justamente denota causalidad, lo cual supone una teoría del cambio que vincula el problema público identificado con la situación que desea obtenerse a partir de la intervención, con una relación causa y efecto. Una política puede estar encaminada hacia la consecución de diferentes objetivos, los

cuales están relacionados armónicamente entre sí, de forma que las acciones que cada uno emprenda sirvan a un propósito común. Para esta evaluación, también se utiliza el instrumento de monitoreo basado en la metodología de marco lógico (MML), es decir la Matriz del Marco Lógico, la cual busca que el Componente de Prevención de Maltrato infantil en el ámbito familiar tenga claramente definido su objetivo, las actividades que se realizan para alcanzarlo, los responsables y los indicadores que se utilizan para monitorear y evaluar objetivamente los resultados.<sup>34</sup>

### ***Teoría del cambio***

La teoría del cambio explica cómo las actividades producen una serie de resultados que contribuyen a lograr los impactos finales previstos.<sup>35</sup> Los componentes de la teoría del cambio son los siguientes: A) *El problema o necesidad* (es), es decir el motivo de la intervención. B) *Los recursos (inputs)*: recursos humanos, materiales, cognitivos y financieros, entre otros, requeridos para llevar a cabo las actividades que constituyen la política pública (personal cualificado, presupuesto, instalaciones, material, información, infraestructura, etc.). C) *Las actividades (procesos)*: el conjunto de procesos necesarios para transformar los recursos en productos, o todo aquello que el Componente o la política pública hace como cursos de formación, provisión de asistencia sanitaria, investigación médica, asesoramiento técnico, etc.). D) *Los productos (outputs)*: el conjunto de bienes o servicios proporcionados por el Componente a sus usuarios ya sea personas informadas, personas atendidas, informes realizados, asesoramientos técnicos ejecutados, etc. E) *Los impactos (outcomes)*: los usuarios o cambios que se producen como consecuencia de las actividades y los resultados del Componente, ya sea reducción de la mortalidad o disminución de niñas y niños maltratados en el ámbito familiar, madres, padres y/o cuidadores primarios capacitados, etc. Como se muestra en la figura 2. <sup>36</sup>

**Figura 2. Teoría del cambio de las intervenciones públicas**



Fuente: Institut Català d’Avaluació de Polítiques Públiques. Guia pràctica 3 Evaluación del diseño. Colección Iválua de guías prácticas sobre evaluación de políticas públicas. Barcelona: Generalitat de Catalunya Departament d’Economia i Finances, Diputació Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, Fundació Jaume Bofill; 2009.<sup>36</sup>

Para desarrollar la evaluación de diseño se recomiendan los siguientes seis pasos para construir y representar la teoría del cambio en un modelo lógico, ya sea en tabla o narrativa:

Paso 1: Definir el problema y los objetivos estratégicos de la intervención.

Paso 2: Describir el contexto de la intervención

Paso 3: Definir cómo funciona la intervención.

Paso 4: Disponer de los componentes de la Teoría del cambio en una tabla

Paso 5. Representación gráfica del modelo lógico

Paso 6: Verificar el modelo lógico con los diseñadores y gestores de la intervención<sup>36</sup>

### ***Metodología del marco lógico y Matriz de marco lógico***

En esta evaluación de diseño se requiere se conceptualice el marco lógico a través de la Metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas. Esta contempla el análisis del problema análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima; el producto de esta metodología analítica es la Matriz del marco lógico, la cual resume lo que el Componente (proyecto) pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados.

La Metodología contempla dos etapas: 1) identificación del problema y alternativas de solución, y las etapas de planificación. A continuación, se describen los diferentes elementos: Identificación del problema y alternativas de solución. El proceso de planificación nace con la percepción y el análisis de una situación problemática y la motivación para solucionarla; la Metodología incorpora cuatro elementos analíticos importantes que ayudan a guiar el proceso: a) análisis de involucrados, b) análisis del problema, c) análisis de objetivos, d) identificación de alternativas de soluciones al problema, e) selección de la alternativa óptima, f) Estructura analítica del proyecto (EAP) o Componente a evaluar: ésta se entiende como la esquematización, es decir muestra el esquema de solución más viable expresada en rasgos generales en forma de un árbol de objetivos y actividades, que resume la intervención en cuatro niveles jerárquicos y da pie a la definición de los elementos del Resumen Narrativo de la Matriz del Marco Lógico; este orden es la base de construcción de la MML y también es útil para ordenar las



responsabilidades de gerencia; la construcción de la EAP debe seguir los siguientes pasos: de arriba hacia abajo se obtiene el Fin (se toma del árbol de objetivos), el objetivo central del proyecto (propósito), los componentes (productos) y las actividades.

Posteriormente se construye la Matriz del Marco Lógico que contienen diferentes elementos: a) Un resumen narrativo de los objetivos y las actividades, b) Indicadores (resultados específicos a alcanzar), c) Medios de verificación, d) Supuestos (es decir, factores externos que implican riesgos). Y cuatro filas que presentan información acerca de los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos en cuatro momentos diferentes en el tiempo del Componente de PMIAF: a) Fin al cual el Componente de PMIAF contribuye de manera significativa después de la aplicación del Componente o Proyecto. b) Propósito logrado cuando el Componente de PMIAF ha sido ejecutado; c) Componentes /resultados completados en el transcurso de la ejecución del Componente de PMIAF, d) Actividades requeridas para producir los Componentes/Resultados. Un ejemplo de MML se muestra en el cuadro 2.<sup>37</sup>

<b>Cuadro 2. Estructura de la Matriz del Marco Lógico para la evaluación de diseño del CPMIAF</b>			
<b>Resumen Narrativo de Objetivos</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Fin</b>			
<b>Propósito</b>			
<b>Componentes</b>			
<b>Actividades</b>			

Fuente: Ortegón E, Pacheco J, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Serie Manuales. Instituto Latinoamericano y del caribe de planificación Económica y Social (ILPES) Área de proyectos y programación de inversiones. Chile. 2005.<sup>37</sup>

## **5. Planteamiento del problema: Evaluación del diseño del Componente Prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar**

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia reporta en el año 2010, 32,068 reportes atendidos, de los cuales se confirmó maltrato únicamente en 17,800 de los casos, y 3,252 fueron denuncias a ministerio público de maltrato infantil<sup>8</sup>; por lo que es pertinente recordar que las NyN son sujetos de derechos y existe una base legal que les proporciona protección por el interés superior de la niñez, considerando el principio pro persona, entre otras bases legales.<sup>6</sup> En el Gobierno Federal en el CeNSIA en el Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018, se establece la importancia de implementar el Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar. Por lo que se conforma el Componente con los Lineamientos de Prevención de Maltrato Infantil en Ámbito Familiar, las estrategias descritas son dos, la primera es incrementar y actualizar los conocimientos en materia de prevención de Maltrato Infantil en el primer nivel de atención, mediante la actualización y capacitación al personal de primer nivel de atención a través de réplicas en cascada, de igual forma difundir el manual de Prevención de Maltrato Infantil en ámbito familiar.

En la estrategia dos se describe fomentar en las familias la prevención del maltrato infantil en forma informada por el personal médico y/o paramédico del primer nivel de atención, sus líneas de acción mencionan que, durante la consulta del niño sano se podrán brindar a los familiares la información en materia de prevención de maltrato infantil, fomentando el buen trato, generando competencias en los padres en el cuidado del menor mediante la transmisión de información, dando oportunidad de generar habilidades y evitar las prácticas de castigo corporal; orientar según edad específica los requerimientos de la niña o niño; así como sensibilizar a la población general en la generación del buen trato a través de redes sociales en Facebook y Twitter<sup>9</sup>. Sin embargo en la evidencia encontrada se recomiendan las siguientes intervenciones efectivas: En la capacitación a personal de salud se recomienda un módulo de aprendizaje en línea como es iLookOut for Child Abuse creado por expertos en abuso infantil, diseño institucional, pediatría, educación infantil temprana, aprendizaje en línea, capacitación obligatoria para reporteros, leyes, ética y defensa de los niños; dos co-investigadores proporcionan pericia psicométrica y estadística, con un periodo de cuatro semanas<sup>38</sup>.

Se requiere se analice de forma crítica la capacitación a los padres y la definición de los grupos, duración de las sesiones, el lugar donde se implementará la capacitación, el tipo

de capacitación es decir la metodología, en esta sentido la evidencia muestra que una capacitación efectiva debe contener información epidemiológica del maltrato infantil, definición e identificación de los riesgos, describir las formas para minimizar las oportunidades para que se produzca el maltrato, la explicación de la respuesta apropiada cuando una niña o niño revela el maltrato, barreras de solución de problemas para acciones preventivas a nivel individual y organizacional, es importante proporcionar herramientas para involucrar a la comunidad en la reducción del maltrato y se recomienda mostrar a través de videos testimonios de sobrevivientes del maltrato infantil desde la perspectiva de la niña o niño y de la madre o padre o familia.<sup>39</sup> La evidencia refiere que la capacitación a padres o basadas en la familia multisistémicas recomendadas debe incluir el desarrollo de habilidades de crianza positiva, el desarrollo de habilidades personales de los padres, brindar apoyo social y/o emocional a los padres,<sup>40, 41</sup> de igual forma se recomienda que las sesiones tengan una duración de 1 a 2 h cada una<sup>42</sup> y se elaboren de 16 a 30 sesiones, dado que se demostró son más efectivas en comparación con las de menor o más sesiones<sup>43</sup>. El tipo de terapia recomendada es la de interacción entre padres e hijos (PCIT)<sup>44</sup>. Otro contenido de capacitación es dar herramientas a los padres para que puedan fortalecer la interacción padre/hijo, que conozcan la estructura básica del cuidado y las diversas rutinas de crianza libre de violencia; enseñarles las medidas de seguridad en el hogar; y a identificar los comportamientos de maltrato infantil incluyendo los diversos tipos, a través de talleres de demostración de habilidades y juego de roles<sup>45</sup>

Otra evidencia muestra que la capacitación efectiva debe tener el contenido siguiente: aspectos generales del proceso de aprendizaje del niño sano y con habilidades diferentes, definición del maltrato infantil, sus variedades, la magnitud, la clasificación, sus efectos y también se debe describir el desarrollo armónico del niño en el seno familiar.<sup>46</sup> Al evaluar la coherencia interna en el presente trabajo se busca analizarla teoría causal y la teoría del cambio dado que se busca identificar los vínculos del problema publico identificado con la situación que desea obtenerse mediante la intervención considerando una serie de instrumentos y acciones empleadas para lograr los resultados,<sup>34</sup> es por eso que la pregunta de investigación es: ¿ Es adecuado el diseño del Lineamiento de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar considerando la dimensión de coherencia interna?

## **6. Justificación**

Es importante mencionar que a la fecha actual no se han publicado evaluaciones de este Componente. La Ley General de Desarrollo Social en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la misma, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente. Asimismo, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal, en su numeral vigésimo segundo mencionan que durante el primer año de operación de los programas nuevos se deberá llevar a cabo una evaluación en materia de diseño, para identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de consistencia interna del diseño del programa, mediante un análisis de gabinete con base en la normatividad <sup>40</sup>.

La evaluación propuesta identificará si el diseño tiene solidez, lógica y coherencia interna con el conocimiento existente de la teoría del cambio.<sup>34</sup> es decir si se tiene defectos en la determinación de sus objetivos y/o en sus fundamentos lógicos.<sup>31</sup> La utilidad de la evaluación del diseño del Componente mencionado es emitir recomendaciones para que los tomadores de decisiones tengan suficientes elementos para poder establecer las modificaciones adecuadas y re-direccionar el diseño de las estrategias para a su vez poder cumplir con el fin de disminuir el maltrato infantil en el ámbito familiar. Debido a lo antes mencionado es necesario presentar una propuesta para evaluar el diseño del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar considerando la dimensión de coherencia interna.

## **7. Objetivo de la evaluación de diseño del Lineamiento de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar considerando la dimensión de coherencia interna**

### **7.1 Objetivo general de la evaluación de diseño**

Evaluar la coherencia interna del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en Ámbito Familiar para re-diseñar las Estrategias.

## 7.2 Objetivos específicos de la evaluación de diseño

1. Analizar la causalidad del maltrato infantil en el ámbito familiar.
2. Analizar la teoría del cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar.
3. Analizar la lógica horizontal y vertical del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar.

## 8. Alcances

Identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la coherencia interna del diseño del Componente de Prevención de Maltrato infantil en Ámbito Familiar, a partir de un análisis con base en la documentación normativa del Componente, así como de la información disponible públicamente sobre el Programa y el Componente a la fecha de realización de la evaluación.

## 9. Metodología e instrumentos

Para realizar la evaluación de diseño el evaluador deberá completar los tres apartados de la forma siguiente:

- 1) Analizar la causalidad del Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar.
- 2) Analizar la teoría del cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar, y
- 3) Analizar la lógica horizontal y vertical del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar.

La obtención de la información para la evaluación se realizará en dos fases, la primera fase será con información obtenida mediante análisis de gabinete con base en información pública y con información proporcionada por personal responsable del CeNSIA si así se requiere, así como información adicional que la institución evaluadora considere necesaria para justificar el análisis. En el entendido que el análisis de gabinete será el conjunto de actividades que involucra el acopio, la

organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública; sin embargo se pueden incluir entrevistas con la persona responsable del Componente y/o Programa a nivel federal.<sup>47</sup>

En la fase dos la información se obtendrá con base en información internacional, nacional, incluida evidencia científica con efecto positivo, revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos controlados aleatorizados, documentos normativos y/o con el análisis del grupo evaluador para realizar una propuesta. Los pasos a realizar serán los siguientes:

**En el apartado uno se analizará la causalidad del maltrato infantil en el ámbito familiar.**

- 1) Para analizar la causalidad del maltrato infantil en el ámbito familiar, se realizará la identificación del problema central y se organizará la información para elaborar un modelo de relaciones causales a través de un esquema de causa-efecto (árbol de problema), posteriormente se realizará el análisis de objetivo a través del árbol de medios y fines y la estructura Analítica del Componente.

**Fase 1 Causalidad del maltrato infantil en el ámbito familiar.**

- a) De acuerdo al contenido del Lineamiento de Prevención de Maltrato Infantil, así como con los documentos descritos correspondientes a la fase 1 se identificará y definirá el problema central, se recomienda que a partir de una lluvia de ideas se defina el problema central con la aplicación de los criterios de prioridad y selectividad siguientes:
  - Formular el problema central en estado negativo,
  - Centrar el análisis de causas y efectos en torno a un solo problema central, para acotar el análisis y poder recomendar soluciones efectivas.
  - No confundir el problema con la ausencia de una solución,
  - Realizar análisis de nodos críticos o matriz de incidencias<sup>37, 48</sup>
- b) Graficar el árbol de efectos: una vez identificado el problema central se graficarán los efectos hacia arriba, algunos pueden estar encadenados y/o dar origen a varios

otros efectos, se debe seguir un orden causal ascendente, es decir se trata de tener una idea del orden y gravedad de las consecuencias que tiene el problema para posteriormente buscar soluciones, basados en el contenido correspondiente a la fase 1.

- c) Graficar el árbol de causas: Del problema central de forma descendente se identificarán las causas que pueden originar (causar) el problema, es particularmente importante identificar las causas primarias e independientes entre sí, dado que se piensa están originando el problema, basados en el contenido correspondiente a la fase 1
- d) Graficar el árbol de problemas: una vez identificado el problema central con sus causas y efectos se integrará en un documento, el cual representará el resumen de la situación del problema analizado, es importante mencionar que el desarrollo de las alternativas de solución propuestas se hacen en términos de hipótesis de trabajo y posteriormente se corroboran o rechazan en función de la profundización de los estudios a realizar, toda la información basada en la fase 1.<sup>37, 48</sup>
- e) Se realizará la validez e integridad del árbol para asegurar que las causas representen causas y los efectos representen efectos y que las relaciones causales se encuentren adecuadamente manifestadas.<sup>37, 48,</sup>
- f) Graficar el árbol de medios y fines, para realizar el análisis de objetivos, en este punto se deben cambiar las condiciones negativas del árbol de problemas a condiciones positivas que se estime son deseadas y factibles de ser alcanzadas, por lo que todas las causas en el árbol de problemas se transformaran en medios y los que fueron efectos se transformaran en fines y lo que era el problema central se convertirá en el objetivo central o propósito, la importancia de éste es que se deducen las alternativas de solución para superar el problema central.<sup>37,48</sup>
- g) Validar el árbol de medios y fines, el evaluador examinará las relaciones entre medios y fines establecidos para asegurar que el esquema de análisis es válido e íntegro, en caso de encontrar inconsistencias será necesario volver a revisar los árboles, es necesario desagregar las causas todo lo posible para tener las vías de solución planteadas en las fuentes incluidas en la fase 1; sin embargo se debe respetar la información correspondiente a la fase 1 aun cuando la información no sea completa y no se deben realizar inferencias o suposiciones.<sup>37,48</sup>

- h) Elaborar la estructura analítica del Componente de Prevención de Maltrato infantil, de acuerdo a las fuentes de la fase 1, se describirán las estrategias definidas en el Lineamiento de PMIAF y se construirá la estructura analítica del Componente de acuerdo a la figura 4, la cual está conformada por un diagrama de objetivos con cuatro niveles, los cuales son: el fin, el propósito, los componentes y las actividades. El fin y el propósito se tomarán del árbol de objetivos realizado previamente, los componentes y actividades se tomarán del Lineamiento de PMIAF.

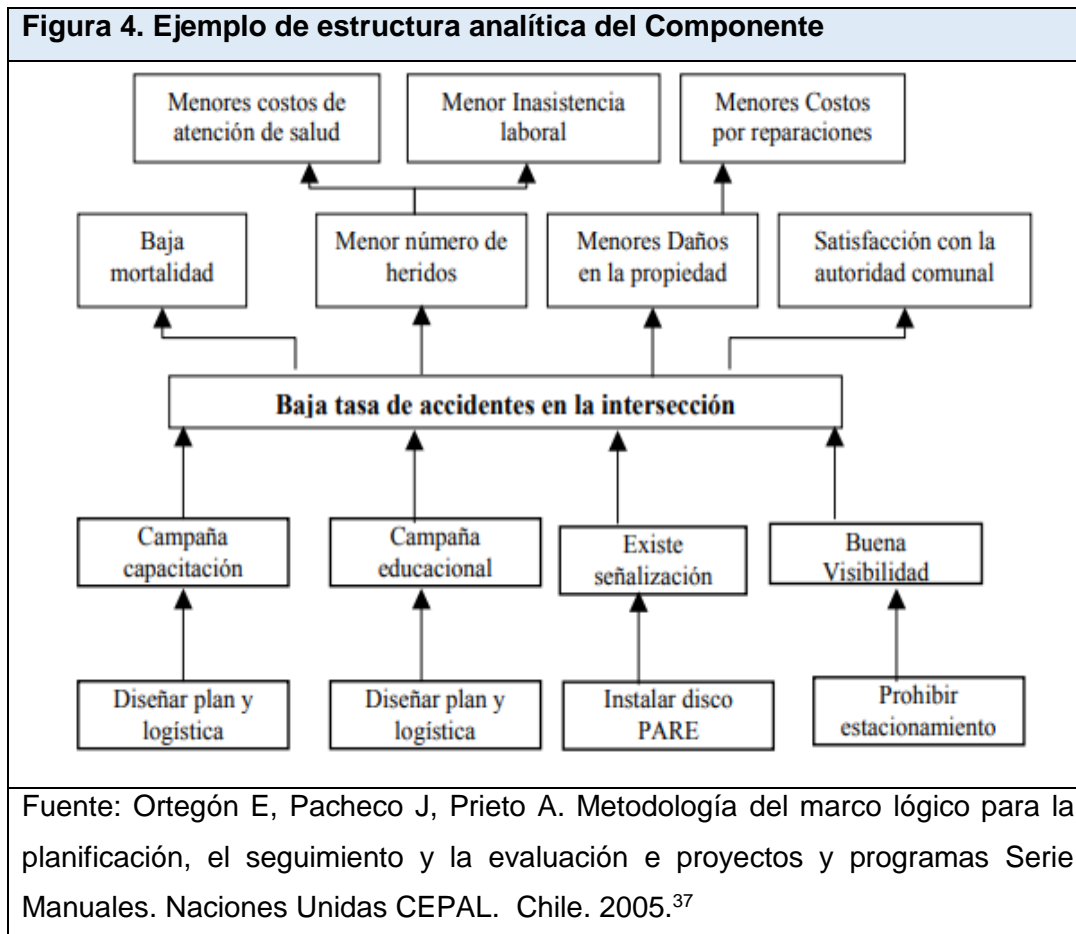
## **Fase 2. Causalidad del maltrato infantil en el ámbito familiar.**

- a) Con base en los documentos descritos correspondientes a la fase 2 se identificará y definirá la propuesta del problema central, en termino de análisis se recomienda que a partir de una lluvia de ideas se establezca a juicio del grupo de los evaluadores con la aplicación de los criterios de prioridad y selectividad siguientes:
- Formular el problema central en estado negativo,
  - Centrar el análisis de causas y efectos en torno a un solo problema central, para acotar el análisis y poder recomendar soluciones efectivas.
  - No confundir el problema con la ausencia de una solución,
  - Realizar análisis de nodos críticos o matriz de incidencias<sup>37, 48</sup>
- b) Graficar el árbol de efectos propuesto: una vez identificado el problema central se graficarán los efectos hacia arriba, algunos pueden estar encadenados y/o dar origen a varios otros efectos, se debe seguir un orden causal ascendente, es decir se trata de tener una idea del orden y gravedad de las consecuencias que tiene el problema para posteriormente buscar soluciones.
- c) Graficar el árbol de causas propuesto: Del problema central de forma descendente se identificarán las causas que pueden originar (causar) el problema, es particularmente importante identificar las causas primarias e independientes entre sí, dado que se piensa están originando el problema.
- d) Graficar el árbol de problemas propuesto: una vez identificado el problema central con sus causas y efectos se integrará en un documento, el cual representará el resumen de la situación del problema analizado, es importante mencionar que el desarrollo de las alternativas de solución propuestas se hacen en términos de



hipótesis de trabajo y posteriormente se corroboran o rechazan en función de la profundización de los estudios a realizar.<sup>37,48</sup>

- e) Realizar la validez e integridad del árbol para asegurar que las causas representen causas y los efectos representen efectos y que las relaciones causales se encuentren adecuadamente manifestadas.
- f) Graficar el árbol de medios y fines propuesto, para realizar el análisis de objetivos, en este punto se deben cambiar las condiciones negativas del árbol de problemas a condiciones positivas que se estime son deseadas y factibles de ser alcanzadas, por lo que todas las causas en el árbol de problemas se transformaran en medios y los que fueron efectos se transformaran en fines y lo que era el problema central se convertirá en el objetivo central o propósito, la importancia de éste es que se deducen las alternativas de solución para superar el problema central.
- g) Validar el árbol de medios y fines propuesto, el evaluador examinará las relaciones entre medios y fines establecidos para asegurar que el esquema de análisis sea válido e íntegro, en caso de encontrar inconsistencias será necesario volver a revisar los árboles, y de ser pertinente se modificaran las formulaciones que no se consideren correctas, es necesario desagregar las causas todo lo posible para tener las posibles vías de solución.
- h) Posterior a la selección de la estrategia óptima (con evidencia científica con efecto positivo, incluidos: meta-análisis, revisiones sistemáticas, ECA, etc.) se construirá la propuesta de la estructura Analítica del Componente de Prevención de Maltrato infantil en el Ámbito Familiar siguiendo la estructura de la figura 4, que consiste en realizar un diagrama de objetivos ajustado con cuatro niveles jerárquicos: fin, propósito, componentes y actividades. El fin y propósito se tomarán del árbol de objetivos realizado en los incisos previos, los componentes y actividades deberán construirse con base en la información de los estudios de viabilidad técnicas, legal, financiera, económica, que se utilizaron para el análisis de las alternativas antes descritas, lo cual contribuirá a construir el resumen narrativo de objetivos y actividades de la MML.<sup>37,48</sup>



**1.1 Para analizar la coherencia de la causalidad entre el diseño del Lineamiento del Componente de prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar (fase 1) versus la propuesta realizada en la evidencia científica con efecto positivo de los documentos internacionales y nacionales (fase 2) se deberá evaluar la causalidad del contenido del esquema causa-efecto (árbol de problemas), el análisis de objetivos (árbol de medios y fines) y la estructura analítica del CPMIAF realizados previamente.**

El evaluador empleará el instrumento mostrado en el cuadro 3, para comparar la coherencia entre la causalidad del árbol de problemas del CPMIAF realizado en la fase 1 versus la propuesta de la fase 2, se tomará como parámetro o punto de partida el elaborado en la fase 2 en el entendido de que será más complejo debido a que considerará artículos con evidencia científica; el porcentaje de coherencia en la causalidad se calificará entre 33%, 66% y 100% lo cual mostrará la coherencia mínima a máxima respectivamente. En la segunda parte el evaluador comparará la

coherencia en la causalidad del árbol de medios y fines (análisis de objetivos) realizado en la fase 1 versus el realizado en la fase 2, su porcentaje será de 33%, 66% y 100%. En la tercera parte el evaluador comparará la estructura analítica del CPMIAF realizado en la fase 1 con relación a la fase 2, el puntaje será de 33%, 66% o 100%. Posteriormente se realizará la sumatoria de los tres apartados, si el porcentaje es de 99 a 132% la coherencia será mínima, en caso de oscilar entre 133-265% la coherencia será media, y en caso de estar entre 266-300 la coherencia será excelente.<sup>49</sup>

<b>Cuadro 3. Cuadro comparativo para evaluar la causalidad del Componente de Prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar.</b>				
<b>Instrumentos</b>	<b>Fase 1 vs Fase 2</b>	<b>Porcentaje de coherencia en la causalidad</b>		
<b>1.-Árbol de problemas (Esquema causa-efecto)</b>	El evaluador comparará la coherencia en la causalidad del instrumento “El árbol de problemas del CPMIAF” realizado en la fase 1 con relación con la propuesta de la fase 2	33%	66%	100%
<b>2.-Árbol de medios y fines (análisis de objetivos)</b>	El evaluador comparará la coherencia en la causalidad del instrumento “El árbol de medios y fines del CPMIAF” realizado en la fase 1 con relación con la propuesta de la fase 2	33%	66%	100%
<b>3.-Estructura analítica del CPMIAF</b>	El evaluador comparará la coherencia en la causalidad del instrumento “Estructura analítica del CPMIAF” realizado en la fase 1 con relación a la propuesta de la fase 2	33%	66%	100%
<b>Total</b>				

<b>Nivel de coherencia interna</b>	Coherencia excelente:266-300% Coherencia media:133-265% Coherencia mínima: 99-132%
<p>Fuente: Estructura modificada de Márquez-Manzano M, Sandoval Machuca J, Torres Andrade M, Pavié-Coronado S. A case study about the internal coherence of the programas of subjet matters of six majors that promote competencias at the Universidad Austral de Chile. Estudios Pedagógicos 2010; 36 (2): 117-133.<sup>49</sup></p> <p>Fase 1*: Contenido del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar.</p> <p>Fase 2**: Propuesta, contenido de evidencia internacional, nacional, y estudios con efecto positivo.</p>	

**En apartado dos se analizará la Teoría del Cambio del Componente de PMIAF.**

Se construirá la Teoría del Cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el ámbito familiar, la obtención de la información para la evaluación se realizará en dos fases, la primera será con información obtenida mediante análisis de gabinete con base en información pública y con información proporcionada por personal responsable del CeNSIA si así se requiere, así como información adicional que la institución evaluadora considere necesaria para justificar el análisis. En el entendido que el análisis de gabinete será el conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, memorias de programas presupuestarios, planes estratégicos u operativos, documentación pública u otros documentos internos, sin embargo se pueden incluir entrevistas con la persona responsable del Componente y/o Programa a nivel federal, así como información que aborde la teoría del cambio del Componente de PMIAF, información de observación directa como documentos de reuniones de coordinación, atención al grupo de madres, padres y/o tutores y/o personal de salud de primer nivel de atención y/o niñas y/o niños atendidos. Se deberá trabajar con el análisis causal de la fase 1 de la actividad previa (árbol de problemas (esquema causa-efecto, árbol de medios y fines (análisis de objetivos), estructura analítica del CPMIAF) .<sup>47</sup>

En la fase dos la información se obtendrá con base en información internacional, nacional, incluida evidencia científica con efecto positivo, revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos controlados aleatorizados, documentos normativos y/o con el análisis del grupo

evaluador. Así como con la revisión bibliográfica de otros análisis y evaluaciones de Componentes similares de tipo académico, o bibliografía gris (estudios no publicados, usualmente disponible en internet. Se deberá trabajar con el análisis causal de la fase 2 de la actividad previa (Propuesta del árbol de problemas (esquema causa-efecto), Propuesta del árbol de medios y fines (análisis de objetivos), y Propuesta de la estructura analítica del CPMIAF). Los pasos a realizar serán los siguientes:

**Fase 1. Para esta parte se conformará la Teoría del Cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el ámbito familiar con base en el análisis causal del contenido de la fase 1 de la actividad previa (árbol de problemas (esquema causa-efecto, árbol de medios y fines (análisis de objetivos), estructura analítica del CPMIAF) y de la normativa del Componente y documentos descritos en la fase 1. Para la elaboración de la Teoría del Cambio se tomará como base la estructura del cuadro 4, y se seguirán los pasos siguientes:**

- 1) Definir el problema a resolver e identificar los objetivos estratégicos del Componente de PMIAF, expresados en el análisis causal de la fase 1 de la actividad previa (árbol de problemas (esquema causa-efecto), árbol de medios y fines (análisis de objetivos), estructura analítica del CPMIAF).<sup>35,36</sup>
- 2) Describir el contexto del CPMI, al definir el problema se describirá el entorno en el que se diseñó, esto ayudará a clarificar y evaluar las hipótesis y expectativas que constituyeron en su diseño; describir la influencia del ciclo económico del problema, el análisis técnico, y la interrelación de la política.<sup>35,36</sup>
- 3) Describir cómo se definieron las funciones del Componente de PMIAF: en este punto se debe identificar las actividades (procesos) que explican cómo funciona el Componente incluyendo los recursos (inputs), y los productos (outputs). La identificación de los recursos, actividades, productos se realizará mediante los documentos normativos del Componente de PMIAF. Para la conformación de las respuestas se puede emplear las siguientes preguntas: ¿Si el Componente dispone de determinados recursos, personal, instalación, etc. Se podrá proporcionar el servicio y generar los productos? o ¿Si se desarrollan determinadas actividades y funciones entonces se proporciona el servicio y se generan determinados productos (outputs)?<sup>35, 36</sup>

- 4) Describir los Componentes de la Teoría del Cambio del Componente de PMIAF en una tabla: se describirá una estructura adaptada para situar de forma lógica todos los elementos, incluidos: recursos, actividades, productos e impactos a corto y largo plazo de acuerdo al cuadro 4.

<b>Cuadro 4. Desarrollo de la Teoría del Cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar.</b>					
Definición del problema					
Objetivos					
Definir el contexto					
	<b>RECURSOS (INPUTS)</b>	<b>ACTIVIDADES (PROCESOS)</b>	<b>PRODUCTOS (OUT-PUTS)</b>	<b>IMPACTOS (A CORTO PLAZO)</b>	<b>IMPACTOS (A LARGO PLAZO)</b>
DEFINICIÓN	Lo que se necesita para llevar a cabo las actividades previstas	Lo que se hace con los recursos con el fin de conseguir los objetivos de la intervención	Lo que se espera que las actividades produzcan	Los beneficios o cambios que se espera detectar como resultado de los productos	Los cambios fundamentales que se espera conseguir al cabo de varios años
DESCRIPCIÓN					
HIPÓTESIS CLAVE					
MEDIDAS					
Fuente: Adaptación propia con base a Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques. Guia pràctica 3 Evaluación del diseño. Colección Iválua de guías prácticas sobre evaluación de políticas públicas. Barcelona: Generalitat de Catalunya Departament d'Economia i Finances, Diputació Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, Fundación Jaume Bofill; 2009. <sup>36</sup>					

En la fila titulada descripción, se puede desglosar el grupo de actividades identificadas, los recursos identificados, los productos obtenidos, el impacto a corto y largo plazo.

En el espacio de hipótesis claves, se anotan las asunciones críticas descritas que cada Componente realiza. Si se trata de un recurso la hipótesis mencionará: el recurso será el adecuado y se dispondrá de una cantidad suficiente para poder

para poder realizar las actividades previstas. En la hipótesis de actividad se puede referir a la capacidad para generar el producto que la teoría del cambio supone; en relación a la hipótesis de productos se considerará la llamada “teoría del impacto” es decir que los productos del Componente de Prevención de maltrato infantil conducirán a los impactos deseados, esto supone que además de bien implementada, el Componente de PMIAF está bien concebido para lograr su Fin es decir la disminución del maltrato infantil en el ámbito familiar. <sup>36</sup>

En la última fila de medidas, se registrarán las mediciones para cada uno de los Componentes de la Teoría identificada, como por ejemplo el presupuesto (recursos), el número de madres, padres y/o tutores capacitados, sin embargo cuando se busca medir la salud mental de una personas se definirán criterios y metas para valorar el cumplimiento, se definirán criterios.

Representación gráfica del modelo lógico: se retomaran la información del cuadro 4, se ordenará la información y se mostrará con flechas los flujos y vínculos entre los diversos Componentes para visualizar el conjunto de la historia sobre cómo funciona el Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar, a través de la identificación específicamente ¿de qué recursos son precios para qué actividades?; ¿qué actividades conducen a qué productos?; ¿qué impactos a corto plazo están asociados a cada producto? y ¿qué impactos a corto plazo conducen a el o los impactos finales?. <sup>36</sup>

La representación gráfica de la teoría de un modelo lógico es útil para asegurar la coherencia interna de las secuencias lógicas y ayudará a tener un panorama con relación a los recursos y las actividades por mencionar algunos componentes; así mismo ayudará a detectar actividades sin recursos lo cual dará oportunidad a mediar y proporcionar soluciones.

- 5) Verificar el modelo lógico con los diseñadores-responsables del Componente de PMIAF:

Se realizará una reunión de trabajo con el o los Responsables del Componente de PMIAF para obtener respuesta a las siguientes preguntas:

- a) ¿La versión final tiene el detalle suficiente para hacer entender cuáles son los componentes del Componente de PMIAF y sus relaciones?
- b) ¿Considera que al modelo se le debe agregar algún elemento o relación clave?
- c) ¿Considera que el modelo es plausible teóricamente y explique el por qué?

- d) ¿Considera que los elementos tienen una interrelación lógica?
- e) ¿Recomendaría algún orden de manera diferente, explíquenos?
- f) ¿Recomienda agregar o eliminar algún elemento contextual o algunas de sus posibles fuentes de influencia?
- g) ¿Verifica usted el modelo lógico?<sup>36</sup>

**Fase 2. Se construirá la Teoría del Cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el ámbito familiar con base en el análisis causal de la fase 2 de la actividad previa (Propuesta del árbol de problemas (esquema causa-efecto), Propuesta del árbol de medios y fines (análisis de objetivos), y Propuesta de la estructura analítica del CPMIAF) y de documentos internacionales, nacionales y evidencia con efecto positivo.**

El evaluador con el grupo de trabajo, elaborarán una propuesta de la Teoría del Cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar, para recolectar la información relevante se recomienda: A) La revisión de fuentes documentales internacionales, nacionales, oficiales, normatividad, comunicados, memorias del programa presupuestario, planes estratégicos u operativos, presentaciones públicas, documentos internos o lo que se considere pertinente. B) Revisión bibliográfica de otros análisis y evaluaciones de Componentes similares de tipo académico o de CONEVAL, o bibliografía gris (estudios no publicados). C) Información de observación directa como documentos de reuniones de coordinación, atención a madres, padres y/o tutores, y/o personal de salud de primer nivel de atención y/o niñas y/o niños atendidos D) Se pueden realizar entrevistas semi-estructuradas de considerarse necesario para obtener información relevante para recolectar información o percepciones del tema. Se deberá trabajar con el análisis causal de la fase 2 de la actividad previa (Propuesta del árbol de problemas (esquema causa-efecto), Propuesta del árbol de medios y fines (análisis de objetivos), y Propuesta de la estructura analítica del CPMIAF).

- 1) Definir el problema a resolver e identificar los objetivos estratégicos del Componente de PMIAF con base al análisis causal de la fase 2 de la actividad previa (Propuesta



del árbol de problemas (esquema causa-efecto), Propuesta del árbol de medios y fines (análisis de objetivos), y Propuesta de la estructura analítica del CPMIAF).

- 2) Describir el contexto del CPMI, al definir el problema se deberá describir el entorno en que se llevará a cabo, esto ayudará a clarificar y evaluar las hipótesis y expectativas; considerar la influencia del ciclo económico, la interrelación política, un análisis técnico del maltrato infantil, a través de la búsqueda de documentos de lecciones aprendidas en el marco de política, económica, situación geográfica y jurídica para prever la plausibilidad en el contexto de la República Mexicana<sup>35,36</sup>
- 3) Definir cómo funciona el Componente de PMIAF: Se deberá identificar las actividades –estrategias (procesos) que ayudan a comprender cómo funcionaría el Componente para esto se deberá realizar una búsqueda bibliográfica de intervenciones efectivas para fortalecer la propuesta de las mismas, con una temporalidad de siete años previos a la fecha actual, en español e inglés, se recomienda dar prioridad a meta-análisis, intervenciones con medición de efecto o impacto, ensayos controlados aleatorizados, entre otros. Se deberá incluir los recursos (inputs), y los productos (outputs). Para la conformación de las respuesta se puede emplear las siguientes preguntas: ¿Si el Componente dispone de determinados recursos, personal, instalación, etcétera se podrá proporcionar el servicio y generar los productos esperados? o ¿si se desarrollan determinadas actividades y funciones entonces se podrá proporcionar el servicio y generar los productos (outputs)?<sup>35, 36</sup>
- 4) Describir los Componentes de la Teoría del Cambio como se describe en el cuadro 4, el cual fue adaptado para ejemplificar de forma lógica todos los elementos, incluidos: problema, objetivos, contexto, recursos, actividades, productos e impactos a corto y largo plazo. <sup>35, 36</sup>

En la fila titulada descripción, considerando el resultado del Plan organizativo se puede desglosar el grupo de actividades identificadas, los recursos identificados, los productos obtenidos, el impacto a corto y largo plazo.<sup>36, 50</sup>

En el espacio de hipótesis claves, se trata de anotar las asunciones críticas respecto a la probabilidad que cada Componente representa o realiza. Si se trata de un recurso la hipótesis mencionará: el recurso será el adecuado y se dispondrá de una cantidad suficiente para poder realizar las actividades previstas. En la hipótesis de

actividad se puede referir a la capacidad para generar el producto que la teoría del cambio supone; en relación a la hipótesis de productos se considerará la llamada “teoría del impacto” es decir que los productos del Componente de Prevención de maltrato infantil conducirán a los impactos deseados, esto supondrá que la propuesta indicada está bien concebida para lograr o contribuir con el fin o en su caso se procederá a redefinir el fin de acuerdo a la coherencia, esto implica el entendimiento entre los hallazgos de la asociación causal con los de la historia natural del maltrato infantil y otros aspectos relacionado con la ocurrencia del mismo, este criterio combina aspectos de consistencia y plausibilidad. En el entendido de consistencia es la relación causa-efecto demostrada en diferentes investigaciones, sin embargo la falta de consistencia no excluye la asociación causal ya que los diferentes niveles de exposición al maltrato y demás condiciones pueden disminuir el efecto del factor causal; la plausibilidad biológica explicara la lógica de la etiología por la cual la causa produce el efecto a la salud, esta plausibilidad no puede extraerse de una hipótesis, porque el estado actual del conocimiento puede ser inadecuado para explicar las observaciones o no existir. <sup>36, 50</sup>

En la última fila de medidas, se registrarán las mediciones para cada uno de los Componentes de la Teoría identificada, como por ejemplo el presupuesto (recursos), el número de madres, padres y/o tutores capacitados, sin embargo cuando se busca medir la salud mental de una personas se definirán criterios y metas para valorar el cumplimiento, a continuación se proporcionará un ejemplo: ¿Cómo describir a una persona con empleo estable? Se definen criterios, como el siguiente, es aquella persona que mantiene su empleo durante dos años seguidos y no en el caso contrario. <sup>36</sup>

- 5) Representación gráfica del modelo lógico: se retomaran la información del cuadro 4, se ordenará la información y se mostrará con flechas los flujos y vínculos entre los diversos Componentes para visualizar el conjunto de la historia sobre cómo funciona el Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar, a través de la identificación específicamente ¿qué recursos son precisos para qué actividades?; ¿qué actividades conducen a qué productos?; ¿qué impactos a corto plazo están asociados a cada producto? y ¿qué impactos a corto plazo conducen a el o los impactos finales?. <sup>36</sup>

La representación gráfica de la teoría de un modelo lógico es útil para asegurar la coherencia interna de las secuencias lógicas y ayudarán a tener un control en relación a los recursos y las actividades por mencionar algunos componentes; así mismo ayudará a detectar actividades sin recursos lo cual dará oportunidad a mediar y proporcionar soluciones.

- 6) Verificar el modelo lógico con los evaluadores en una reunión de trabajo para obtener respuesta a las siguientes preguntas:
  - h) ¿La versión final tiene el detalle suficiente para hacer entender cuáles son los componentes del Componente de PMIAF y sus relaciones?
  - i) ¿Considera usted que al modelo se le debe agregar algún elemento o relación clave?
  - j) ¿Considera que el modelo es plausible teóricamente y explique el por qué?
  - k) ¿Considera que los elementos tienen una interrelación lógica?
  - l) ¿Recomendaría algún orden de manera diferente, explíquelo?
  - m) ¿Recomienda agregar o eliminar algún elemento contextual o algunas de sus posibles fuentes de influencia?
  - n) ¿Verifica usted el modelo lógico?<sup>36</sup>

**2.1 Para evaluar la teoría del Cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar se comparará la realizada en la fase 1 versus la Propuesta realizada en la fase 2.** Se empleará el instrumento que se muestra en el cuadro 5, el evaluador realizará la Teoría del cambio del CPMIAF de acuerdo a la información descrita en la fase 1 y de igual forma realizará una propuesta con base en la información descrita en la fase 2. Se contestarán los enunciados con un puntaje de 0 a 5 de acuerdo a cada columna; el primer enunciado es: La definición del problema de la fase 1 es coherente respecto a la propuesta de la fase 2, los puntajes descritos son 0, 3 o 5 a menor valor menor coherencia de causalidad, se deberán evaluar cada uno de los enunciados y se elegirá el valor, finalmente se realizará la sumatoria de los puntos, si el puntaje esta entre 81 a 88 tiene una coherencia excelente, si es de 50 a 80 es media y si el valor tiene un rango de 16 a 49 la coherencia es mínima.<sup>49</sup>

**Cuadro 5. Cuadro comparativo para evaluar la Teoría del Cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar**

	<b>Fase 1 vs Fase 2</b>	<b>Índice de coherencia en la causalidad</b>			
<b>El evaluador realizará la Teoría del cambio del CPMIAF (fase 1)</b>	La Teoría del Cambio del CPMIAF de la fase 1 es coherente respecto a la Propuesta de la fase 2.	La definición del problema de la fase 1 es coherente respecto a la propuesta de la fase 2	0	3	5
		Los objetivos de la fase 1 son coherentes respecto a los propuestos en la fase 2	1	2	3
		La definición del contexto de la fase 1 es coherente respecto a la propuesta de la fase 2.	0	-	5
		La descripción de los recursos (inputs) de la fase 1 es coherente con respecto a la propuesta de la fase 2.	1	3	5
		La descripción de las actividades (procesos) de la fase 1 es coherente con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		La descripción de los productos (outputs) de la fase 1 es coherente con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		La descripción de los impactos a corto plazo de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		La descripción de los impactos a largo plazo de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5

		Las hipótesis clave los recursos de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
<b>El evaluador realizará la propuesta de Teoría del cambio del CPMIAF (Fase 2)</b>		Las hipótesis clave las actividades de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		Las hipótesis clave los productos de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		Las hipótesis clave de los impactos a corto plazo de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		Las hipótesis clave de los impactos a largo plazo de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		Las medidas de los recursos de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		Las medidas de las actividades de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		Las medidas de los productos de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5

		Las medidas de los impactos a corto plazo de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
		Las medidas de los impactos a largo plazo de la fase 1 son coherentes con respecto a la propuesta de la fase 2	1	3	5
<b>Subtotal</b>					
<b>Total</b>					
<b>Nivel de Coherencia interna</b>	Coherencia excelente:81-88 Coherencia media:50-80 Coherencia mínima: 16-49				
<p>Fuente: Estructura modificada de Márquez-Manzano M, Sandoval Machuca J, Torres Andrade M, Pavié-Coronado S. A case study about the internal coherence of the programas of subjet matters of six majors that promote competencias at the Universidad Austral de Chile. Estudios Pedagógicos 2010; 36 (2): 117-133.<sup>49</sup></p> <p>Fase 1*: Contenido del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar.</p> <p>Fase 2**: Propuesta, contenido de evidencia internacional, nacional, y estudios con efecto positivo.</p> <p>La Propuesta de Teoría del Cambio de la fase 2 es el denominador bajo el supuesto que tiene un análisis más profundo y complejo fundamentado en evidencia científica efectiva comparado con la fase1.</p>					

**En el apartado tres se analizarán la lógica horizontal y vertical del Componente de PMIAF.**

**3.-Para evaluar la lógica horizontal y vertical se elaborarán dos Matriz del Marco Lógico, la primera con base en la información correspondiente a la Fase 1 y la segunda con la información correspondiente a la Fase 2. Se seguirán los pasos siguientes:**

1. Se elaborará la Matriz del Marco Lógico, basado en el esquema del cuadro 5, el cual contiene el Resumen de objetivos y este se conforma por el Fin el cual corresponde a indicar cómo el programa o Componente de PMIAF contribuye a la solución del problema de importancia nacional, sectorial o regional que se ha diagnosticado. El Propósito describe el efecto directo o resultados esperados al final del periodo de ejecución, es el cambio que fomentará el proyecto, la MML requiere que sólo se tenga un propósito la razón de ello es la claridad, si existe más de un propósito hay ambigüedades. Los Componentes son los resultados, son las capacitaciones específicas, servicios, estudios que se requiere que produzca la gerencia del Componente de PMIAF dentro del presupuesto que se le asigna, cada uno de los Componentes tiene que ser necesario para lograr el propósito, y es razonable suponer que si los Componentes se producen adecuadamente, se logrará el propósito. Las actividades son aquellas que el ejecutor tiene que llevar a cabo para producir cada Componente e implican la utilización de recursos. Es importante elaborar una lista detallada de Actividades debido a que es el punto de partida del plan de ejecución, las cuales deben estar en orden cronológico y agrupado por Componente.<sup>51</sup>
- 1) La lógica vertical (de la columna de objetivos), la MML se construirá de forma que se pueden examinar los vínculos causales de abajo hacia arriba entre los niveles de objetivos, a esto se le llama lógica vertical, los siguientes enunciados deben cumplirse para que el diseño tenga validez:
  - Las actividades especificadas para cada componente son necesarias para producir el Componente;
  - Cada Componente es necesario para lograr el Propósito del Componente de PMIAF.<sup>51</sup>
  - No falta ninguno de los Componentes necesarios para lograr el Propósito del Componente de PMIAF;

- Si se logra el Propósito del Componente de PMIAF, contribuirá al logro del Fin;
  - Se indican claramente el Fin, el Propósito, los Componentes y las Actividades;<sup>37</sup>
  - El Fin es una respuesta al problema más importante en el sector.
- 2) Al construir los indicadores, éstos deben presentarán información necesaria para determinar el progreso hacia el logro de los objetivos establecidos por el Componente de PMIAF.

En los indicadores de Fin y de propósito, se consideran tres dimensiones: cantidad, calidad y tiempo. Los indicadores deben medir el cambio que puede atribuirse al Componente de PMIAF y deben obtenerse a costo razonable de fuentes de datos existentes.

En los indicadores de los Componentes, son descripciones breves de los estudios, capacitaciones que suministra el Componente de PMIAF, la descripción debe especificar cantidad, calidad y tiempo.

Indicadores de actividades, son descripciones de las actividades, debe especificar cantidad, calidad y tiempo.<sup>37</sup>

La evaluación de la columna de los indicadores se revisará con los siguientes enunciados:

- Que los indicadores de Propósito no sean un resumen de los Componentes, sino una medida del resultado de tener los Componentes en operación;
  - Que los indicadores de Propósito midan lo que es importante;
  - Que todos los indicadores estén especificados en términos de calidad, cantidad y tiempo;
  - Que los indicadores para cada nivel de objetivo sean diferentes a los indicadores de otros niveles;
  - Que el presupuesto sea suficiente para llevar a cabo las actividades identificadas.<sup>37</sup>
- 3) Al realizar los medios de verificación, se indicará el lugar donde el evaluador puede obtener información acerca de los indicadores. Son las fuentes de la información; no toda la información tiene que ser estadística.<sup>37</sup>



- 4) La Lógica horizontal, es el conjunto objetivo-indicadores-medios de verificación, lo cual define lo que se conoce como Lógica Horizontal en la MML, para validar lo que se busca debe cumplirse lo siguiente:
- Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores.
  - Los indicadores definidos permitan hacer un buen seguimiento del Componente de PMIAF y evaluar adecuadamente el logro de los objetivos.
- 5) Supuestos, el Componente de PMIAF describe los riesgos ambientales, financieros, institucionales, sociales, políticos, climatológicos u otros factores que pueden hacer que fracase. Es por eso que se requiere que se identifiquen los riesgos en cada etapa: Actividad, Componente, Propósito y Fin. El riesgo se expresa como un supuesto que debe ser cumplido para avanzar al nivel siguiente en la jerarquía del objetivo. El razonamiento es el siguiente: si se realizan las Actividades indicadas y ciertos supuestos se cumplen se producirán los Componentes indicados y así sucesivamente. Los supuestos representan un juicio de probabilidad de éxito que debe compartir el equipo del diseño. Los supuestos o riesgos se encuentran más allá del control directo de la gerencia del Componente de PMIAF.<sup>37</sup>

<b>Cuadro 5. Estructura de la Matriz del Marco Lógico</b>			
Resumen de Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin			
Propósito			
Componentes			
Actividades			
Fuente: Ortegón E, Pacheco J, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación e proyectos y programas Serie Manuales. Naciones Unidas CEPAL. Chile. 2005 <sup>37</sup>			

**3.1 Se analizará la lógica vertical de la MML construida como lo muestra el cuadro 6, de la fase 1 versus la MML de la fase 2, por lo que se examinarán los vínculos causales de abajo hacia arriba, para considerar que tiene lógica vertical deberán cumplirse cada vínculo, se deberá describir en un cuadro comparativo.**

<b>Cuadro 6. Vínculos causales de la lógica vertical</b>	
<b>Fin</b>	El Fin representa un aporte al logro del objetivo estratégico institucional.
<b>Propósito</b>	Si se logra el propósito, el programa contribuirá al logro del FIN
<b>Componentes</b>	Los Componentes con los necesarios y suficientes para lograr el Propósito
<b>Actividades</b>	Las Actividades son las necesarias y suficientes para producir cada Componente.
Fuente: Aldunate E. Metodología del Marco Lógico y Matriz de Indicadores. ILPES/CEPAL. 2008 Ciudad de México. <sup>52</sup>	

**3.2 Explique las diferencias de la lógica horizontal entre la MML de la fase 1 y la MML de la fase 2, a través de un cuadro comparativo. Cada una debe analizarse de derecha a izquierda; en caso de ser afirmativos los enunciados en cada MML se afirmará tiene lógica vertical:**

- Se han identificado los Supuestos para cada nivel del Resumen de Objetivos (también llamado Resumen Narrativo de Objetivos).
- Los medios de verificación identificados, son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores.
- Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento de los objetivos de Resumen Narrativo y evaluar adecuadamente el logro del Componente de PMIAF.<sup>53, 54</sup>

**3.3 En el documento normativo del Componente de Prevención de Maltrato infantil ¿es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componente y Actividades)?** En caso afirmativo mostrar la evidencia en un anexo con base al cuadro 7; en caso negativo, se solicitará al Personal Responsable del Componente de PMIAF una propuesta de MIR basado en el instrumento del cuadro 7, el cual solicita la descripción del resumen narrativo de los objetivos (fin, propósitos, componentes, actividades).<sup>47</sup>

Instrumento:

<b>Cuadro 7. Elementos de la Matriz del Marco Lógico del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar.</b>			
<b>Resumen narrativo/ de objetivos</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Fin</b>			
<b>Propósito</b>			
<b>Componentes</b>			
<b>Actividades</b>			

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para la elaboración de Indicadores para Resultados. México, Ciudad de México: CONEVAL, 2013. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)<sup>55</sup>

### **3.4 Las Fichas Técnicas de los indicadores del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en Ámbito Familiar cuentan con la siguiente información:**

- a) Nombre
- b) Definición
- c) Método de cálculo
- d) Unidad de Medida
- e) Frecuencia de Medición
- f) Línea base
- g) Metas
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

En caso afirmativo, mostrar la evidencia en un anexo, en caso negativo se solicitará a la Persona Responsable del Componente de PMIAF la propuesta de las fichas técnicas con el contenido desglosado.<sup>47</sup>

**3.5 En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Componente de Prevención de Maltrato Infantil (Fin, Propósito, Componente y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Componente de Prevención de Maltrato con las siguientes características:**

- a) Claros (C)
- b) Relevantes (R)
- c) Económicos (E)
- d) Monitoreables (M)
- e) Adecuados (A)

Estos deberán cumplir con todas las características para ser afirmativo y se deberá mostrar evidencia con justificación de cada indicador, en caso negativo se solicitará al Personal Responsable del Componente de PMIAF una propuesta de indicadores con las características mencionadas, emplear el instrumento del cuadro 8.<sup>47</sup>

Instrumento:

Cuadro 8. Evaluación de indicadores de desempeño de la MIR del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar														
Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justification	Propuesta de mejora de la meta	C	R	E	M	A
Fin			Sí/No		Sí/No		Sí/No							
Propósito			Sí/No		Sí/No		Sí/No							
Componente			Sí/No		Sí/No		Sí/No							
Actividad			Sí/No		Sí/No		Sí/No							

Fuente: Adaptación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Términos de Referencia de Evaluación de Diseño. México; 2017.<sup>47</sup>

**3.6 Para evaluar cada uno de los elementos de la MIR del Componente se contestaran las siguientes aseveraciones:**

Existen actividades claramente identificadas, ordenadas de forma cronológica; Todas las actividades son necesarias es decir nos son prescindibles para producir los Componentes, su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivo los Componentes.

En caso afirmativo se justificará la respuesta y esta evaluación será positiva, de lo contrario se sugerirán mejoras para el futuro fortalecimiento de la MIR.<sup>47</sup>

Criterios de evaluación: de los seis puntos a evaluar en este apartado, si se cumplen de 4 a 6 puntos o son afirmativas existirá lógica horizontal y vertical; sin embargo si únicamente se describen de 1 a 3 puntos se considerará que no existe lógica horizontal ni vertical.

## **10. Procesamiento de la información**

En el apartado uno, en el análisis crítico de la causalidad del maltrato infantil en el ámbito familiar, se elaborará el esquema causa-efecto (árbol de problemas), en el análisis de objetivo se construirá el árbol de medios y fines, de igual forma se realizará la estructura analítica del Componente con fuentes descritas en la fase 1 y en la fase 2, en formato Word. El instrumento del cuadro 3 denominado “Cuadro comparativo para evaluar la causalidad del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar será transcrito en excel, con el cual se evaluará la causalidad a través del análisis del árbol de problemas, árbol de medios y fines y la estructura analítica del CPMIAF; los puntajes definirán el grado de coherencia de la causalidad, si tiene un valor entre los parámetros 99-132 la coherencia es mínima, si se encuentra entre 133-265 la coherencia es media, si el valor se encuentra entre 266-300 la coherencia es excelente.

En el apartado dos, se construirán dos “Teoría del Cambio” una con base en la información especificada en la fase 1 y otra con base en las especificaciones de la fase 2, esta será en formato Word, la estructura definida es la que se muestra en el cuadro 4, llamado Desarrollo de la Teoría del Cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar. En el punto 6 de ambas fases (1 y 2) donde se verifica el modelo lógico con los evaluadores en una reunión de trabajo, se deberá realizar en un aula y oficina con ventilación adecuada, con un ambiente cómodo, se deberá contar con los siguientes documentos árbol de problemas, árbol de medios y fines, la estructura analítica del CPMIAF de la fase correspondiente y otros documentos que se considere pertinentes.

Para evaluar la teoría del cambio del CPMIAF se realizará la comparación de la “Teoría del Cambio” de la fase 1 versus la construida en la fase 2, para esto se empleará el cuadro 5

denominado “Cuadro comparativo para evaluar la Teoría del cambio del CPMIAF”, se dará un valor de 0 a 5 a la respuesta de cada enunciado, en el entendido que 0 significa menor coherencia en la causalidad y 5 es el valor máximo. Posterior a contestar cada pregunta con un análisis crítico, se realizará la sumatoria para identificar el nivel de coherencia, si el valor se encuentra entre 16 a 49 tendrá una coherencia de causalidad mínima, si es de 50 a 80 es coherencia media, si es de 81 a 88 es coherencia excelente.

En el apartado tres se evaluará la lógica horizontal y vertical previa elaboración de la Matriz del marco lógico con base en la información de la fase 1 y de la fase 2 respectivamente basado en el esquema del cuadro 5. En el punto 3.1 se analizará la lógica vertical de la MML de la fase 1 versus la fase 2, comparando ambas MML en un cuadro comparativo. En el punto 3.2 se explicaran las diferencias de la lógica horizontal entre la MML de la fase 1 versus la MML de la fase 2, por medio de un cuadro comparativo. En el punto 3.3 se describirá la MIR del documento normativo del Componente de Prevención de Maltrato Infantil con base al cuadro 7 “Elementos de la Matriz del Marco Lógico del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar”. En el punto 3.4 se describirá si las fichas técnicas de los indicadores del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar cuenta con: nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea de base, metas, y la descripción del indicador. En el punto 3.5 se solicita se describan las características de los indicadores para medir el desempeño del Componente de Prevención de Maltrato infantil en el Ámbito Familiar con las especificaciones descritas en el cuadro 8 “Evaluación de indicadores de desempeño de la MIR del CPMIAF” las cuales con nombre del indicador, meta, unidad de medida, justificación, orientación a impulsar el desempeño, justificación, si es factible, y la justificación, la propuesta de mejora de la meta, y marcar si son claros, relevantes, económicos, Monitoreables o adecuados. En el punto 3.6 se evaluarán las actividades de la MIR del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Infantil, se describirán en formato libre, con el respectivo análisis de artículos científicos. Los criterios de evaluación de éste apartado son los siguientes: si se cumplen de 4 a 6 puntos o son afirmativas existirá lógica horizontal y vertical; sin embargo si únicamente se describen de 1 a 3 puntos positivos se considerará que no existe lógica horizontal ni vertical.

Finalmente la interpretación se muestra en el cuadro 9, en el que se observa que, si en el apartado 1 y 2 existe coherencia excelente y tuvieron de 4 a 6 puntos en el tercer apartado,

es decir que se observó lógica horizontal y vertical se concluirá que el diseño del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar considerando la coherencia interna es adecuado. De lo contrario se procederá a indicar las sugerencias y recomendaciones.

<b>Cuadro 9. Interpretación de los resultados de la Evaluación de diseño de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar considerando la dimensión de coherencia interna</b>			
<b>Apartado 1</b>	<b>Apartado 2</b>	<b>Apartado 3</b>	<b>Resultados</b>
<b>Análisis de Causalidad del maltrato infantil en el ámbito familiar</b>	<b>Análisis de Teoría del Cambio del Componente de PMIAF</b>	<b>Análisis de lógica horizontal y vertical del Componente de PMIAF.</b>	<b>Interpretación</b>
Coherencia excelente:266-300%	Coherencia excelente:81-88	Con lógica:4-6	El diseño del CPMAF es adecuado considerando la dimensión de coherencia interna
Coherencia media:133-265%	Coherencia media:50-80	Sin lógica: 1-3	
Coherencia mínima: 99-132%	Coherencia mínima: 16-49		Se debe fortalecer el diseño de PMIAF
Fuente: Elaboración propia			

## **11. Consideraciones éticas**

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, artículo 17 menciona que es una investigación sin riesgo, dado que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, así como entrevistas y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio <sup>56</sup>.

## **12. Limitaciones del estudio**

- La falta de información en la construcción del diseño del CPMIAF considerando la causalidad y la teoría del cambio.

Es importante mencionar que disminuir el maltrato infantil en el ámbito familiar, es una labor articulada entre diversas dependencias, instituciones, sociedad, escuelas, entornos, familias, individuos, situación de pobreza, educación, y otros determinantes sociales por lo que el problema del maltrato infantil debe ser abordado de forma intersectorial con transversalidad en las políticas, de lo contrario no se podrá mitigar, controlar o erradicar el maltrato, ya que es producto de la educación transgeneracional de disciplina o usos y costumbres con violencia normalizada, por lo que un solo sector no cumplirá el fin.

## **13. Resultados esperados**

Que los Términos de Referencia (TDR) propuestos para la evaluación de diseño del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia considerando la coherencia interna, sean aplicados y se proporcionen las recomendaciones pertinentes a partir del análisis mencionado por medio de los resultados y hallazgos; de igual forma la estructura puede ser adaptada para evaluar otro Componente o Programa, dado que es el primer instrumento de éste tipo en publicarse en medio electrónico.



#### 14. Recursos humanos

Los presentes recursos humanos son sugeridos para realizar la evaluación, estos pueden ser modificables de acuerdo al fundamento brindado por el equipo evaluador y de los contratantes.

<b>Cuadro 10. Recursos humanos propuestos para la Evaluación de diseño de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar considerando la dimensión de coherencia interna</b>	
<b>Cargo</b>	<b>Escolaridad y/o Áreas de especialidad</b>
Coordinador (a) de la evaluación	Especialista en Evaluación Integral de Programas y Políticas de Desarrollo Social o Maestría o Doctorado en Ciencias Políticas, políticas públicas, planeación, y/o áreas afines a la temática de la evaluación
Colaborador (a) 1	Especialista en Evaluación Integral de Programas y Políticas de Desarrollo Social o Maestría en Ciencias Políticas, políticas públicas, planeación, y/o áreas afines a la temática de la evaluación
Fuente: Elaboración propia	

#### 15. Recursos económicos

Los recursos económicos propuestos son sugeridos para realizar la evaluación; sin embargo pueden ser modificables de acuerdo al fundamento brindado por el equipo evaluador y de los contratantes. Se considera un presupuesto de \$178,110 desglosado en transporte con automóvil particular, gasto en gasolina; dentro de los insumos se considera el material de papelería, equipos de cómputo e impresora, el sueldo de las dos personas y los impuestos, los cuales se desglosan en el cuadro 11.

**Cuadro 11. Recursos económicos propuestos para la Evaluación de diseño de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar considerando la dimensión de coherencia interna**

<b>Elementos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Periodo</b>	<b>Costo (\$)</b>
Transporte	Gasolina (considerando carro particular)		15,000
Insumos	1 tóner 3000 hojas Cuadernillos (4) Folder Bolígrafos, lápiz, goma		2000 350 100 80 80
2 Computadoras con internet			19000
1 impresora			6500
Sueldo	Coordinador (a)		60000
Sueldo	Colaborador (a)		55000
Impuesto			20000
<b>Total</b>			<b>178,110</b>

Fuente: Elaboración propia

## **16. Presentación de resultados y recomendaciones**

### **Plan de difusión de resultados la evaluación.**

Inicialmente en la primera reunión para la difusión de resultados se coloca una matriz donde se muestre de forma ejecutiva las ventanas de oportunidad con casillas para registrar las modificaciones, así como las recomendaciones emitidas; estas se mostrarán al Responsable del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar y al Subdirector de Infancia, en un formato de Power Point y en documento impreso; considerando que previamente el documento se halla enviado por correo electrónico para dar oportunidad de lectura.

Posteriormente se realizará el envío del documento en electrónico con las modificaciones propuestas al grupo de trabajo (Responsable del Componente de PMIAF y Subdirector de Infancia), posteriormente se reunirán con el grupo de directivos y con los (as) colaboradores (as) de los Componentes del Programa de Infancia para mostrar el informe final de la evaluación para valorar posibles modificaciones, así como del resumen ejecutivo.

De igual forma se acordará la entrega de una nota política económica (nota técnica) dirigida a los Responsables Estatales del Programa de Salud para la Infancia y la Adolescencia, así como a los Responsables del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar, para difundir la información con los siguientes apartados: índice, resumen de los aspectos técnicos, principales resultados de la evaluación con gráficos y diagramas, en las recomendaciones se deberán integrar las atribuciones y competencias del Componente con relación al CeNSIA aclarando la temporalidad y las limitaciones; de la misma manera se planteará una conclusión integrando la transversalidad en la política en salud, gobernanza, equidad, justicia social, con abordaje de los derechos de las niñas y niños como sujetos de derechos.

#### **Plan para la formulación de recomendaciones para la evaluación**

Al grupo de trabajo conformado por los evaluadores, el/la Responsable Federal del Componente y el/la Subdirector(a) de Infancia, se les enviará un documento con los retos encontrados. Un segundo documento con la alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018, y el objetivo del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar, solicitando elijan los seis retos más representativos de los resultados encontrados y cada uno de ellos emitirán una recomendación factible y pertinente para cada reto, esta recomendación será enviada por correo electrónico al grupo evaluador cinco días después de recibido el documento.

Las respuestas se integrarán en un matriz donde se incluyan los retos indicados y las recomendaciones, posteriormente tres días después se invitará a una reunión para que el grupo de manera presencial y por medio de metodología participación-acción definan los seis retos más representativos, y analicen las recomendaciones proporcionadas o construyan una nueva por reto, que éstas sean pertinentes, factibles y medibles en tiempo y forma. Posteriormente el grupo evaluador integrará los acuerdos y los enviará por correo electrónico al grupo de trabajo para una segunda revisión.

En caso de haber modificaciones por algún integrante en caso necesario, se realizará una segunda y tercera reunión, en forma de mesa de trabajo para dialogar e integrar las aportaciones basadas en evidencia de cada colaborador, con la misma metodología de mesas de trabajo.

Finalmente se entregarán el informe final, el resumen ejecutivo, la nota técnica y el Policy brief de la evaluación de diseño del Componente al CeNSIA.

### 17. Propuesta de Cronograma de actividades

La siguiente propuesta de cronograma muestra la distribución de las actividades en general para realizar la evaluación de diseño del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar, sin embargo es modificable de acuerdo a la justificación del grupo evaluador y a los acuerdos con los interesados.

<b>Cuadro 12. Propuesta de cronograma general de actividades para ejecutar la evaluación del diseño de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar considerando la dimensión de coherencia interna</b>								
<b>Actividades</b>	<b>Mes</b>				<b>Mes</b>			
	<b>1a S</b>	<b>2a S</b>	<b>3a S</b>	<b>4a S</b>	<b>1a S</b>	<b>2a S</b>	<b>3a S</b>	<b>4a S</b>
Analizar la causalidad del Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar								
Analizar la teoría del cambio del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar								
Analizar la lógica horizontal y vertical del Componente de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar								
Interpretación de los resultados de la Evaluación de diseño de Prevención de Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar considerando la dimensión de coherencia interna								
Resultados								
Presentación de resultados								
Informe final								

Fuente: Elaboración propia. S=Semana

## 18. Referencia bibliográfica

- 1.- Pinheiro P. Acabar con la violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Estudio del Secretario General sobre Violencia Contra los Niños. 2006
- 2.- Herrera-Basto E, Indicadores para la detección de maltrato en niños. Salud Pública de México. 1999; 41 (5): 420-425
- 3.- Secretaria de Salud. Informe Nacional sobre violencia y salud. México, Ciudad de México: SSA; 2006
4. - Labbé J. Ambroise Tardieu: The man and his work on Child maltreatment a century before Kempe. Child Abuse & Neglect. 2005; 29 (4): 311-324.
- 5.- Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Convención sobre los Derechos del Niño. Ley N° 23.849. UNICEF 2004. [http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_Convencion\\_Derechos\\_es\\_final.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_Convencion_Derechos_es_final.pdf).
- 6.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México. Los derechos de la infancia y la adolescencia en México, una agenda para el presente. México. Disponible en: [https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Los\\_Derechos\\_de\\_la\\_Infancia\\_y\\_la\\_Adolescencia\\_en\\_Mexico.pdf](https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Los_Derechos_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_en_Mexico.pdf)
- 7.- Comisión Nacional de Derechos Humanos. Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes. Última reforma integrada el 23 de junio de 2017
- 8.- Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil [sede web]. Washington; 2016 [actualizada septiembre 2016; acceso 21 octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- 9.- Secretaria de salud. Lineamientos en prevención de maltrato infantil en ámbito familiar. México: Secretaria de salud. México. Disponible en: [http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/infancia/lineamiento/PREVENCIÓN\\_DE\\_MALTRATO\\_INFANTIL\\_EN\\_AMBITO\\_FAMILIAR.pdf](http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/infancia/lineamiento/PREVENCIÓN_DE_MALTRATO_INFANTIL_EN_AMBITO_FAMILIAR.pdf)
- 10.- Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas Relacionados con la Salud. Washington: PAO; 1992. Publicación científica No. 554. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>

- 11.- Secretaria de salud. Centro Nacional para la salud de la Infancia y Adolescencia. Prevención de Maltrato infantil en el ámbito familiar. México. 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/prevencion-del-maltrato-infantil-en-el-ambito-familiar>
- 12.- Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil. Ginebra. 2018. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- 13.- CEPAL, UNICEF. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Desafíos. 2009
- 14.-Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados LIX Legislatura. Reporte temático núm. 1 Violencia y Maltrato a menores en México. México: Cámara de Diputados; 2005.
- 15.-Loredo-Abdalá A, Villanueva-Clift H, Aguilar-Ceniceros A, Casas-Muñoz A. Maltrato infantil: su conocimiento, atención y difusión en tres hospitales pediátricos de México. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016; 73 (4):219-227.
16. - OECD “Infant mortality”, in OECD Factbook 2013: Economic, Environmental and Social Statistics, OECD Publishing. 2013
17. - OECD. “Personal security”, in How’s Life?: Measuring Well-Being, OECD Publishing. 2011
- 18.-Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, Sidebotham P, Radford L, Glaser D. et al. Recognising and responding to child maltreatment. The Lancet, 2009. 373, 167-180.
19. - Gobierno Federal. Guía de Práctica Clínica GPC, Detección Temprana del abuso Físico desde el nacimiento hasta los 12 años de edad para el primer nivel de atención, Evidencias y recomendaciones. México: Secretaria de salud, 2011
- 20.- Instituto Nacional de Salud Pública, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia México. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015-Encuesta de indicadores múltiples por Conglomerados 2015, Resultados principales. México: Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia México; 2015
- 21.- Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil [sede web]. Washington; 2016 [actualizada septiembre 2016; acceso 21 octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

- 22.- Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNICEF TACRO), Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. 2009; 9.
- 23.- Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington. 2017.
- 24.- Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la Niñez.
- 25.- Martínez D, Yoshikawa E. Beliefs, causes and consequences of child abuse: a phenomenon deepening from a historical and cultural perspective. Horiz Enferm. 2014. Brazil; 25 (1):61-73.
- 26.- Loredó-Abdalá. Child abuse: does knowing the economic impact favors its prevention?. Acta Pediatr Mex. 2016; 37: 1-3.
- 27.- Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México 2013.
- 28.- Gobierno de la República. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México. 2013. DOF 12-12-2013
- 29.- Gobierno de la República. Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018. México. 2013
- 30.-López-Quiroz M. Criterios de Coherencia y pertinencia para la evaluación inicial de planes y programas de pregrado: una propuesta teórico-metodológica. Revista de Estudios y Experiencias en Educación. 2011; 10 (19): 49-71. Disponible en: <http://www.rexe.cl/19/pdf/193.pdf>.
- 31.-Márquez-Manzano M, Sandoval-Machuca J, Torres Andrade M, Pavié Coronado S. A case study about the internal coherence of the Programas of subject matters of six majors that promote competencies at the Universidad Austral de Chile. Estudios Pedagógicos XXXVI. 2010; 2: 117-133. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v36n2/art07.pdf>
- 32.-Lara R. Sobre la estructura de las sentencias en México: una visión crítica y una propuesta factible. Universidad Nacional Autónoma de México. Biblioteca Jurídica Virtual

del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Disponible en:  
file:///C:/Users/USER/Downloads/17374-15610-1-PB.pdf

33.-Marcano N, Prieto M, Aular de Durán J. Texto y coherencia interna en el proyecto admisión por mérito académico. *Omnia*. 2010; 16 (2): 41-78. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/737/73715084004.pdf>

34.-Cejudo G, Michel C. Coherencia y políticas públicas Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gest. Polít. Pública*. 2016; 25 (1): 1-29. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v25n1/v25n1a1.pdf>

35.-Patricia Rogers. *La Teoría del Cambio, Síntesis metodológicas: evaluación de impacto n. 2*. Office of Research-Innocenti, RMIT University, International Initiative for Impact Evaluation, Better Evaluation. 2014. Florencia)

36.- Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques. Guía práctica 3 Evaluación del diseño. Colección *Iválua de guías prácticas sobre evaluación de políticas públicas*. Barcelona: Generalitat de Catalunya Departament d'Economia i Finances, Diputació Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, Fundació Jaume Bofill; 2009

37.-Ortegón E, Pacheco J, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Serie Manuales. Instituto Latinoamericano y del Caribe de planificación Económica y Social (ILPES) Área de proyectos y programación de inversiones. Chile. 2005.

38.-- Mathews B, Yang C, Lehman E, Mincemoyer C, Verdiglione N, Levi B. Educating early childhood care and education providers to improve knowledge and attitudes about reporting child maltreatment: A randomized controlled trial. *Open Access*. 2017 Disponible en:  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0177777>

39. - Rheingold A, Zajac K, Chapman J, Patton M, Arelano M, Saunders B, Kilpatrick D. Child Sexual Abuse Prevention Training for Childcare Professionals: An Independent Multi-Site Randomized Controlled Trial of Stewards of Children. *Prev Sci*. 2015. 16 (3): 374-385. Disponible en: <https://www.d2l.org/wp-content/uploads/2017/06/Prevention-Science-An-independent-multi-site-randomized-controlled-trial-of-Stewards-of-Children.pdf>

40.- Van der Put C, Assink M, Gubbels J, Boekhout N. Identifying Effective Components of Child Maltreatment Interventions: A Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology*



Review. 2018; 21 (2): 171-202. Disponible en:  
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10567-017-0250-5>

41. - Mast J, Antonini T, raj S, Oberjohn K, Cassedy A, Makoroff K, et al. Web-based parenting skills to reduce behavior problems following abusive head trauma: a pilot study. *Child Abuse & Neglect*. 2014; 38 (9): 1487-1495. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24844734/>

42.- Vlahovicova K, Melendez-Torres G, Leijten P, Knerr W, Gardner F. Parenting Programs for the Prevenciotn of Child Physical Abuse Recurrence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Child Psychol Rev*. 2017; 20 (3): 351-365. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5527061/#CR8>

43. - Euser S, Alink L, Stoltenborh, Bakermans M, Ijzendoorn M. A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controllled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*. 2015; 15: 1068 Disponible en:  
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2387-9>

44.- Chaffin M, Funderburk B, Valle L, Gurwitch R. A combined motivation and parent-child interaction therapy package reduces child welfare recidivism in a randomized dismantling field trial. *J. Consult Clin Psychol*. 2011; 79 (1): 84-95. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21171738/>

45. - Chaffin M, Hecht D, Bard D, Silovsky J, Howard W. A statewide trial of the safeCare Home-based Services Model with Parents in Child Prospective Services. *Pediatrics*. 2012; 129 (3): 509-515. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3289527/>

46.-Pineda E, Gutiérrez E, Diaz A. Educational strategy for control and prevention of infantile maltreatment aimed to parents of Children presenting with Dow's syndrome. *Rev Cubana Peditr*. 2011; 83 (1):22-33 Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312011000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000100003)

47.- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Términos de Referencia de Evaluación de Diseño*. México; 2017.

48.-Martínez R, Fernández A. *Árbol de problema y áreas de intervención, Metodologías e instrumentos para la formulación, evaluación y monitoreo de programas sociales*. COMFAMA, Comisión Económica para América Latina CEPAL)

49.- Estructura modificada de Márquez-Manzano M, Sandoval Machuca J, Torres Andrade M, Pavié-Coronado S. A case study about the internal coherence of the programas of subject matters of six majors that promote competencias at the Universidad Austral de Chile. Estudios Pedagógicos 2010; 36 (2): 117-133.

50.-Departamento de Estadística universidad Carlos III de Madrid. Introducción a la causalidad. Bioestadística: Modelos causales en epidemiología. [Consultado el 09-02-2019] Disponible en: <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/amalonso/esp/bstat-tema1c.pdf>

51.-Ministerio de Planificación. Marco Lógico. Gobierno de Chile.

52.- Aldunate E. Metodología del Marco Lógico y Matriz de Indicadores. ILPES/CEPAL. 2008 Ciudad de México

53.-Subsecretaría de egresos. Análisis de lógica vertical y horizontal 2014. Secretaria de Finanzas y Administración Puebla. 2014

54.-Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaria de la Función Pública, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, Referencia Rápida. México. 2010.

55.-Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para la elaboración de Indicadores para Resultados. México, Ciudad de México: CONEVAL, 2013. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA\\_PARA\\_LA\\_ELABORACION\\_DE\\_MATRIZ\\_DE\\_INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

56.-Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación Ultimo decreto 02 de abril de 2014.