



Evaluación de Impacto

**Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia
en Grande”**

Índice

1. Descripción del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” con las Reglas de Operación 2015.....	1
1.1. Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” 2012.	1
1.2. Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” 2014.	1
1.3. Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” 2015.	3
1.3.1. Poblaciones potencial, objetivo y reducción del número de vertientes.....	4
1.3.2. Lenguaje incluyente.....	7
1.3.3. Especificaciones de la población prioritaria.....	8
1.3.4. Cambios a las Reglas de Operación (ROP).....	8
2. Caracterización de los beneficiarios.....	9
3. Evaluación y análisis cuantitativo del programa.....	13
3.1. Instrumentos y metodología cuantitativa.....	13
3.2. Justificación.....	15
3.3. Selección del tamaño de la muestra.....	16
3.4. Selección de los individuos que conforman la muestra.....	20
3.5. Estratos de la muestra.....	21
3.6. Método cuantitativo robusto.....	25
3.6.1. Descripción del método cuantitativo robusto empleado.....	27
3.7. Variables dependientes.....	31
3.7.1. Seguridad alimentaria.....	32
3.7.2. Indicador de carencia por acceso a la alimentación.....	35
3.7.3. Resumen de variables dependientes.....	35
3.8. Variable independiente (tratamiento).....	36
3.8.1 Covariables (controles pre-tratamiento).....	36
3.8.1.1. Discapacidad.....	38
3.8.1.2. Enfermedad.....	38
3.8.1.3. Grupo de referencia.....	38

3.8.1.4.	Rezago educativo.....	38
3.8.1.5.	Servicios de salud.....	39
3.8.1.6.	Seguridad social.....	39
3.8.1.7.	Espacio de la vivienda.....	40
3.8.1.8.	Servicios básicos.....	41
3.8.1.9.	Jefatura femenina.....	42
3.8.1.10.	Edad del jefe del hogar.....	42
3.8.1.11.	Integrantes del hogar.....	42
3.8.1.12.	Integrantes en la Población Económicamente Activa (PEA).....	42
3.8.1.13.	Escolaridad del jefe del hogar.....	42
3.8.1.14.	Otros apoyos.....	43
3.8.1.15.	Cantidades de interés para la estimación del efecto causal.....	43
3.9.	Resultados: proporciones en los grupos de control y tratamiento.....	43
3.10.	Resultados: pruebas de diferencias de proporciones (PRTEST).....	45
3.11.	Verificación del supuesto de traslape.....	48
3.12.	Resultados: estimación de efecto causal del programa con métodos robustos (comparaciones ajustadas).....	51
3.13.	Resultados sobre las variables que componen el indicador de carencia por acceso a la alimentación.....	53
3.14.	Resumen de resultados.....	55
4.	Satisfacción de usuarios con el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”.....	63
4.1.	Evaluación del personal y afiliación.....	70
4.2.	Evaluación de las canastas alimentarias.....	75
4.3.	Transferencias monetarias.....	76
4.4.	Preocupaciones de los co-beneficiarios que reciben la transferencia monetaria.....	78

4.5.	Situación de los menores.....	79
4.6.	Discriminación.....	81
4.7.	Perfil de los entrevistados.....	84
5.	Evaluación y análisis cualitativo.....	89
5.1	Resultados de las sesiones de grupo.....	94
5.1.1.	Análisis de la situación actual.....	95
5.1.2.	Satisfacción con el programa y áreas de oportunidad.....	97
5.1.3.	Afiliación al programa.....	99
5.1.4.	Recepción del apoyo.....	100
5.1.5.	Calidad, utilidad y contenido de las canastas alimentarias..	102
5.1.6.	Accesibilidad de los puntos de entrega.....	103
5.1.7.	Atención en los puntos de entrega.....	103
5.1.8.	Evaluación de las transferencias monetarias.....	104
5.1.9.	Impacto cualitativo del programa.....	105
5.1.10.	Oportunidades de mejora para el programa.....	107
5.1.11.	Conclusiones del estudio cualitativo.....	109
6.	Hallazgos y resultados.....	110
7.	Recomendaciones y conclusiones.....	112
7.1.	Recomendaciones.....	112
7.2.	Conclusiones.....	113
8.	Anexos.....	115
8.1.	Anexo 1.....	115
8.2.	Anexo 2.....	116
8.3.	Anexo 3.....	117
8.4.	Anexo 4.....	143
8.5.	Anexo 5.....	148
8.6.	Anexo 6.....	149
	Bibliografía.....	185
	Siglas y acrónimos.....	189

1. Descripción del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” con las Reglas de Operación 2015

1.1. Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” 2012

El Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” fue creado el 30 de enero de 2012 y es coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México (SEDESEM). La unidad responsable de la implementación del programa es la Dirección de Programas Sociales de la entidad. Las Reglas de Operación del Programa (ROP) de 2012 establecieron como objetivo “contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y en los que algún integrante de la familia sea menor, presente al menos una discapacidad, viva con VIH/SIDA, cáncer, diabetes o autismo; sean trillizos, cuatrillizos o más; o se encuentren bajo el cuidado de al menos uno de los abuelos, tíos o hermanos, por situación de orfandad o debido a la ausencia de la madre por resolución judicial”.

1.2. Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” 2014

En 2014 el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” contaba con ocho vertientes, mismas que se presentan a continuación:

**Tabla 1. Vertientes y objetivos del Programa de Desarrollo Social
“Por una Infancia en Grande” 2014**

Vertiente	Objetivo
Pequeños en Movimiento	Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y que al menos un integrante de la familia sea menor y presente una o más discapacidades.
Rompiendo Barreras	Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y que al menos un integrante de la familia sea menor e invidente.
Enlázate a la Vida	Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y que al menos un integrante de la familia sea menor y viva con VIH/SIDA, cáncer o se encuentre en tratamiento de salud especializado.
Creciendo Sanos	Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y que al menos un integrante de la familia sea menor y viva con diabetes.
Familias en Grande	Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y que en los integrantes de la familia existan menores trillizos, cuatrillizos o más.
Generando Sonrisas	Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y que al menos un integrante de la familia sea menor y se encuentre en tratamiento por quemaduras.
De la Mano Contigo	Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y que al menos un integrante de la familia sea menor y viva con autismo.
Respaldando Sueños	Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional, en los que uno o más integrantes de la familia sea menor y se encuentre bajo el cuidado de al menos uno de los abuelos, tíos o hermanos por situación de orfandad o debido a la ausencia de la madre por resolución judicial.

Fuente: Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” 2014.

La población potencial del programa son los menores de 15 años que habitan en el Estado de México en condición de pobreza multidimensional, mientras que la población objetivo se definió en función de las vertientes del programa mencionadas anteriormente (ROP, 2014).

1.3. Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” 2015

En 2015, las ROP tuvieron algunas adecuaciones, destacando las siguientes:

- a) La especificación del componente de la pobreza multidimensional a la que se enfoca el programa, es decir, el combate a la pobreza multidimensional en su componente alimentario.
- b) La reducción del número de vertientes y la incorporación de lenguaje incluyente en la redacción de las ROP.
- c) Una mejor especificación de la población prioritaria.

Es importante señalar que el componente alimentario de la pobreza multidimensional es especificado desde las consideraciones incorporadas a las Reglas de Operación 2015 del programa. Dicha especificación no es casual, pues el programa encuentra alineación con las estrategias planteadas con el Gobierno Federal, particularmente, las definidas por la Cruzada Nacional Contra el Hambre y por el Acuerdo Integral para el Desarrollo Incluyente, suscrito por el Gobierno Federal y del Estado de México.

La importancia del enfoque hacia el componente alimentario queda registrada también en el objetivo del programa, así como en los objetivos específicos de cada una de las vertientes. De esta manera, el objetivo del programa establece que:

El Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”, tiene como propósito contribuir al gasto de los hogares *en condición de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria* y en cuyo seno algún/a

integrante de la familia de 0 (cero) a 14 años de edad, presente alguna discapacidad; se encuentre en tratamiento de salud especializado; viva en situación de orfandad; que la madre se encuentre ausente por resolución judicial; o sean trillizos, cuatrillizos o más (ROP, 2015).

1.3.1. Poblaciones potencial, objetivo y reducción del número de vertientes

Las poblaciones potencial y objetivo son las mismas definidas para el ejercicio 2012, sin embargo se redujo el número de vertientes del programa. Para 2015 serían cuatro y no ocho vertientes, que se presentan son las siguientes:

- a) Pequeños en Movimiento: Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria, y que al menos un/a integrante de la familia sea menor y presente alguna discapacidad.
- b) Creciendo Sanos/as: Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria, y que al menos un/a integrante de la familia sea menor y viva con autismo, invidencia, diabetes, cáncer, VIH/SIDA, se encuentre en tratamiento de salud especializado o por quemaduras.
- c) Familias en Grande: Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria y que en los/las integrantes de la familia existan menores trillizos, cuatrillizos o más.
- d) Respaldo Sueños: Contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria, en los que uno/a o más integrantes de la familia sea menor y se encuentre bajo el cuidado de al menos uno/a de los/as abuelos/as, tíos/as o hermano/as por situación de orfandad o debido a la ausencia de la madre por resolución judicial.

A pesar de ser menos en número, las poblaciones objetivo de las vertientes del ejercicio 2014 siguieron siendo atendidas de acuerdo a las ROP 2015. Sin embargo, cuatro de las ocho vertientes de 2014 se incorporaron a otras en 2015. La cual puede observarse en la tabla 2.

Tabla 2. Comparativo de vertientes y objetivos del programa “Por una Infancia en Grande” 2014 - 2015

Vertiente	Año	Población objetivo
Pequeños en Movimiento	2014	Menores con discapacidad, excluye invidentes y autismo, que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional o vulnerabilidad.
	2015	Menores con discapacidad, excluye invidentes y autismo, que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria o vulnerabilidad.
Rompiendo Barreras	2014	Menores invidentes que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional o vulnerabilidad.
	2015	Menores con diabetes, cáncer, invidencia, autismo, VIH/SIDA, se encuentren en tratamiento de salud especializado o por quemaduras, que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria o vulnerabilidad.
Enlázate a la Vida	2014	Menores que vivan con VIH/SIDA, cáncer o que se encuentre en tratamiento de salud especializado y que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional o vulnerabilidad.
	2015	Incorporada a la vertiente Rompiendo Barreras.
Creciendo Sanos	2014	Menores con diabetes que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional o vulnerabilidad.
	2015	Incorporada a la vertiente Rompiendo Barreras.
Familias en Grande	2014	Menores trillizos, cuatrillizos o más, que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional o vulnerabilidad.
	2015	Menores trillizos, cuatrillizos o más, que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria o vulnerabilidad.

Continúa...

Continúa...

Generando Sonrisas	2014	Menores que se encuentren en tratamiento por quemaduras, que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional o vulnerabilidad.
	2015	Incorporada a la vertiente Rompiendo Barreras.
De la Mano Contigo	2014	Menores con autismo que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional o vulnerabilidad.
	2015	Incorporada a la vertiente Rompiendo Barreras.
Respaldando Sueños	2014	Menores que se encuentran bajo el cuidado de al menos uno de los abuelos, tíos o hermanos por situación de orfandad o debido a la ausencia de la madre por resolución judicial, que habitan en condición de pobreza multidimensional o vulnerabilidad.
	2015	Menores que se encuentren bajo el cuidado de al menos uno/a de los/as abuelos/as, tíos/as o hermanos/as por situación de orfandad debido a la ausencia de la madre por resolución judicial, que habitan en hogares en condición de pobreza multidimensional en su dimensión alimentaria o vulnerabilidad.

Fuente: Reglas de Operación 2014 y 2015 del Programa de Desarrollo Social "Por una Infancia en Grande".

1.3.2. Lenguaje incluyente

Uno de los temas más relevantes no sólo para el programa sino para el país es la no discriminación y la inclusión social. El lenguaje con el que se redactan tanto leyes como reglamentos, o en este caso, Reglas de Operación importa, pues el lenguaje que empleando contribuye en alguna medida a combatir y prevenir la discriminación. Particularmente, las ROP 2015 abordan el problema de la discriminación sexual, pues como afirma CONAPRED:

La discriminación sexual sucede de múltiples formas y en todos los ámbitos de la vida social: en el trabajo, la casa, la política, los medios de comunicación y, por supuesto, en el lenguaje. Las lenguas son sistemas de comunicación que reflejan las visiones y concepciones presentes en las sociedades; éstas suelen establecer una diferencia social entre los sexos que se refleja y transmite a través de los significados asignados a las palabras, los discursos, las expresiones del habla, las imágenes y los códigos gráficos (CONAPRED, 2009: 5).

En este sentido la lengua española presenta una marcada óptica masculina (androcentrismo), misma que refleja una prevalencia de la visión masculina para explicar, describir y representar a la humanidad. Mediante la eliminación de esta característica se promueve la visibilización de las mujeres, la diversidad social y el equilibrio entre las asimetrías de género (CONAPRED, 2009). Así, la incorporación del lenguaje incluyente en las ROP 2015 contribuye al cumplimiento del Acuerdo Integral para el Desarrollo Incluyente, suscrito entre el Gobierno Federal y del Estado de México.

1.3.3. Especificaciones de la población prioritaria

Las ROP 2015 incluyen en el apartado correspondiente a la cobertura del programa en las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) integradas y propuestas por el Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social (CIEPS), así como a las definidas por el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, contribuyendo al alcance de las metas nacionales y vinculando al programa con los esfuerzos del Gobierno Federal, pero también focalizando los esfuerzos en la gente que más lo necesita.

De esta forma el programa es más eficaz y la población atendida responde a diversos análisis detallados que permiten priorizar las zonas en las que se distribuirá el apoyo que otorga el programa.

1.3.4. Cambios a las Reglas de Operación (ROP)

Con los cambios realizados a las ROP para el ejercicio 2015, se promueve la entrega de beneficios a una mayor parte de la población, pues la forma en que se identifica es menos restrictiva. Asimismo, la reducción del número de vertientes contribuye a la simplificación de la operación del programa, mientras que la incorporación de lenguaje incluyente corresponde a erradicar la discriminación y la prevalencia del lenguaje sexista en el aparato gubernamental.

Por otra parte, cabe destacar la importancia del seguimiento que da el CIEPS a la operación del programa, que ahora puede analizar el desempeño de este dos veces al año. lo cual permite que sus observaciones contribuyan a la consecución de los objetivos planteados por el programa.

Finalmente, las ROP 2015 contribuyen a transparentar y a dar seguimiento a los logros de los programas de desarrollo social, pues a diferencia de otros ejercicios

en los que la Unidad Administrativa Responsable (Dirección General de Programas Sociales) presentaba un informe anual al CIEPS, ahora lo hace en dos ocasiones; uno a la mitad del ejercicio fiscal y otro al final del mismo.

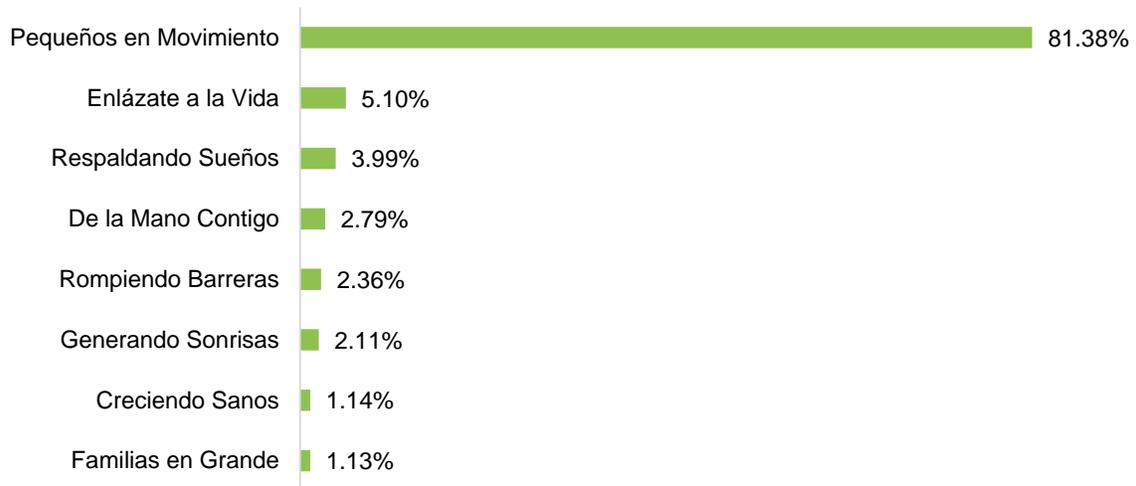
2. Caracterización de los beneficiarios

De acuerdo con las ROP 2014 del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”, son beneficiarios del programa los menores de 15 años que presentan al menos una discapacidad, viven con VIH/SIDA, cáncer, diabetes o autismo; son trillizos, cuatrillizos o más; o se encuentran bajo el cuidado de al menos uno de los abuelos, tíos o hermanos, por situación de orfandad o debido a la ausencia de la madre por resolución judicial.

Los beneficiarios están organizados en ocho vertientes que se definen por las características particulares de los menores (véase tabla 1).

La vertiente que incluye a la mayor parte de los menores beneficiarios es “Pequeños en Movimiento” con 81.38% de la población objetivo. A continuación se presenta una gráfica que muestra la distribución de beneficiarios por vertiente.

Gráfica 1. Distribución de los beneficiarios por vertiente



Fuente: elaboración propia con base en el Padrón de Beneficiarios 2014 del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”.

El Padrón disponible para el desarrollo de la Evaluación de Impacto fue codificado para identificar la composición del mismo por sexo del beneficiario. De esta forma se descubrió que el padrón está compuesto por 59% de menores de sexo masculino y 41% de sexo femenino.

Tabla 3. Características del Padrón de Beneficiarios 2014

	Cantidad	Porcentaje
Total de beneficiarios	19 986*	100%
Beneficiarios	11 791	59%
Beneficiarias	8 195	41%
Promedio de beneficiarios por municipio	153	No aplica
Edad promedio	10 años	No aplica
Reciben canasta alimentaria	16 492	82.5%
Reciben canasta y apoyo económico	3 494	17.5%

*El Padrón cuenta con 19 986 y no 19 091 como se reporta oficialmente debido a que el corte oficial se hizo antes de la conclusión del ejercicio fiscal 2014.

Fuente: elaboración propia con base en el Padrón de Beneficiarios provisto por la SEDESEM.

De acuerdo con el Padrón provisto por la SEDESEM (compuesto por 19 986 registros) para realizar la Evaluación de Impacto, el número de beneficiarios promedio por municipio es de 153. De los 125 municipios que conforman la entidad, Ecatepec de Morelos (1 410), Nezahualcóyotl (1 117 beneficiarios), y Naucalpan de Juárez (845) son los que concentran a un mayor número (vea anexo 4). Cabe destacar que Ecatepec y Nezahualcóyotl también tienen mayor población infantil en la entidad. Dichos municipios son, también, los que cuentan con un mayor número de casos de limitaciones en niños. De igual forma, concentran a un mayor número de beneficiarios y son también zonas prioritarias establecidas por el Sistema Nacional de la Cruzada Contra el Hambre.

Tabla 4. Municipios mexiquenses con mayor número de casos de limitaciones en niños*

Municipio	Condición de limitación en la actividad				
	Con limitación en la actividad				
	Total	1 limitación	2 limitaciones	3 limitaciones	4 o más limitaciones
Ecatepec de Morelos	6 841	6 020	483	140	198
Nezahualcóyotl	3 845	3 409	236	87	113
Chimalhuacán	3 648	3 323	183	72	70
Toluca	2 993	2 683	166	68	76
Naucalpan de Juárez	2 831	2 485	183	83	80

*Las limitaciones que pueden sufrir los niños de acuerdo con los datos del INEGI son: caminar o moverse, ver, escuchar, hablar, atender al cuidado personal, poner atención o aprender y mental.

**Se presenta el número de niños con una, dos, tres, 4 o más limitaciones en los cinco municipios con mayor número de casos.

Fuente: INEGI (2010).

De acuerdo con el análisis realizado al Padrón de Beneficiarios 2014 provisto por la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México, en promedio, los beneficiarios tienen 10 años. El 81.7% de los beneficiarios recibe solamente una canasta alimentaria especializada, mientras que el resto recibe una canasta y un apoyo económico.¹

¹ La edad promedio de los beneficiarios se calculó a partir de la base de datos provista por la SEDESEM. El Padrón indica la edad de los beneficiarios y si reciben canasta o canasta y apoyo económico.

3. Evaluación y análisis cuantitativo del programa

Para realizar la medición correspondiente al impacto del programa se consideró la aplicación de una encuesta y la realización de sesiones de grupos. A continuación se abordan los instrumentos y la metodología correspondientes al análisis cuantitativo, así como aquella relacionada con la metodología cualitativa.

3.1. Instrumentos y metodología cuantitativa

Para realizar el análisis cuantitativo del impacto del programa se aplicó una encuesta a una muestra de la población de tratamiento y otra de la población de control. El tamaño de muestra fue determinada a través de un análisis de poder estadístico (Kellar y Kelvin, 2012).

El poder estadístico de una prueba de hipótesis consiste en la probabilidad de que dicha prueba rechace la hipótesis nula (H_0) cuando la hipótesis alternativa (H_1) es verdadera (Cohen, 1992). Es decir,

$$poder = P(\text{rechazar } H_0 | H_1 \text{ es verdadera}) \quad (1)$$

El diseño de la Evaluación de Impacto contempló medir y contrastar una serie de variables relacionadas con los objetivos del programa en dos sub-poblaciones: una de control y otra de tratamiento. La última consiste en una muestra, cuyo tamaño fue definido por la prueba de poder estadístico, y los entrevistados fueron seleccionados a partir del Padrón de Beneficiarios. Por su parte, la población de control, consiste en una muestra de igual tamaño constituida por personas con las mismas características que los beneficiarios pero que no reciben la asistencia del programa.

Sea p_2 la proporción del grupo de tratamiento que posee la característica que se desea medirse, y p_1 la proporción del grupo de control. Los errores estándar de las estimaciones son:

$$es(p_1) = \sqrt{n_1 p_1 (1 - p_1)} \quad (2)$$

$$es(p_2) = \sqrt{n_2 p_2 (1 - p_2)} \quad (3)$$

donde n_1 y n_2 son el tamaño de muestra para el grupo de control y tratamiento, respectivamente. Así, el efecto del programa es la diferencia de ambas proporciones (Fleiss *et al.*, 2004):

$$\delta: p_2 - p_1 \quad (4)$$

La prueba de diferencia de proporciones tiene por objetivo probar la hipótesis nula de que la proporción con la característica de interés es igual en los grupos de control y tratamiento, es decir, que no existe ningún efecto del programa (Fleiss *et al.*, 2004):

$$H_0: p_2 = p_1 \quad (5)$$

La hipótesis alternativa es:

$$H_1: p_2 \neq p_1 \quad (6)$$

Uno de los estadísticos de esta prueba es la chi-cuadrada de Pearson. La distribución muestral (asintótica) de esta prueba se puede aproximar con una normal, cuyo estadístico es:

$$z = \frac{(\hat{p}_2 - \hat{p}_1) - (p_2 - p_1)}{\sqrt{\hat{p}(1 - \hat{p})\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}} \quad (7)$$

Donde \widehat{p}_1 y \widehat{p}_2 son estimadores de las proporciones correspondientes y $\widehat{p} = (n_1 p_1 + n_2 p_2) / (n_1 + n_2)$ es el estimador de la proporción combinada (*pooled proportion*). El cuadrado de este estadístico, z^2 , se distribuye como una chi-cuadrada, χ^2 , con un grado de libertad (Fleiss *et al.*, 2004):

3.2. Justificación

En este apartado se muestra el poder del estadístico z^2 con el propósito de calcular el tamaño de la muestra. El poder estadístico de una prueba es la probabilidad de que la hipótesis nula (i.e., que la diferencia entre las poblaciones de control y tratamiento sea nula) sea rechazada cuando la hipótesis alternativa es verdadera.

Sea α el nivel de significancia estadística (la probabilidad de cometer un error tipo I), β la probabilidad de un error tipo II (la probabilidad de no rechazar la hipótesis nula dado que la hipótesis alternativa es verdadera), y $z_{1-\alpha}$, z_β los cuantiles $1 - \alpha$ y β de la distribución normal estándar.

El poder estadístico $\pi = 1 - \beta$ es:

$$\pi = \Phi \left\{ \frac{(p_2 - p_1) - c - z_{1-\alpha/2} \sigma_D}{\sigma_D} \right\} + \Phi \left\{ - \frac{(p_2 - p_1) - c - z_{1-\alpha/2} \sigma_D}{\sigma_D} \right\} \quad (8)$$

donde Φ es la función de distribución acumulada de la distribución normal estándar y $c = \frac{z}{n}$ es la corrección continua de la aproximación a la normal. El error estándar de la diferencia de medias es (Cohen, 1992):

$$\sigma_D = \sqrt{\frac{p_1(1-p_1)}{n_1} + \frac{p_2(1-p_2)}{n_2}} \quad (9)$$

Y la desviación estándar combinada es (Cohen, 1988):

$$\sigma_p = \sqrt{\bar{p}(1-\bar{p})\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)} \quad (10)$$

Donde \bar{p} es la proporción combinada.

3.3. Selección del tamaño de muestra

El tamaño de muestra se calculó invirtiendo la ecuación de poder (Cohen, 1992):

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha}\sqrt{\bar{p}(1-\bar{p})} - z_{\beta}\sqrt{w_2p_1(1-p_1) + w_1p_2(1-p_2)}\}^2}{w_1w_2(p_2-p_1)^2} \quad (11)$$

donde $w_1 = \frac{1}{1+R}$ y $w_2 = \frac{R}{1+R}$ y $R = n_2/n_1$ es la razón de asignación de la muestra. Asumiendo que el tamaño de muestra es igual para el grupo de control y tratamiento, $R = 1$ y luego $w_1 = w_2 = \frac{1}{2}$ (Cohen, 1988).

De la ecuación anterior se desprende que el tamaño de muestra depende de:

α : El nivel de significancia estadística.

β : La probabilidad tolerada de cometer un error de tipo II.

p_1 : La proporción de interés en el grupo de control.

p_2 : La proporción de interés en el grupo de tratamiento.

Un tamaño de muestra conservador asume que $p_1 = 0.5$, pues el error estándar de la diferencia de proporciones se maximiza en ese valor. Asumiendo un nivel de

significancia estadística de $\alpha = 0.5$ y $\beta = 0.2$, (Hill, Lewicki, y Lewicki, 2006)² el tamaño de muestra depende del efecto del programa, es decir, de la proporción en el grupo de tratamiento p_2 .

Para definir el tamaño de muestra óptimo para los recursos disponibles, se resolvió la ecuación del tamaño de muestra para distintos valores de p_2 como se muestra continuación³

Tabla 5. Tamaños de muestra considerados para realizar la Evaluación de Impacto

Significancia estadística	Poder ($\pi = 1 - \beta$)	Muestra Total	Muestra Control	Muestra Tratamiento	Proporción Control	Proporción Tratamiento	Efecto
0.05	0.8	8,712	4,356	4,356	0.5	0.53	0.03
0.05	0.8	4,896	2,448	2,448	0.5	0.54	0.04
0.05	0.8	3,130	1,565	1,565	0.5	0.55	0.05
0.05	0.8	2,172	1,086	1,086	0.5	0.56	0.06
0.05	0.8	1,600	800	800	0.5	0.57	0.07
0.05	0.8	1,218	609	609	0.5	0.58	0.08
0.05	0.8	960	480	480	0.5	0.59	0.09
0.05	0.8	776	388	388	0.5	0.6	0.1

Fuente: resultados del análisis bajo la rutina “power of two proportions”.

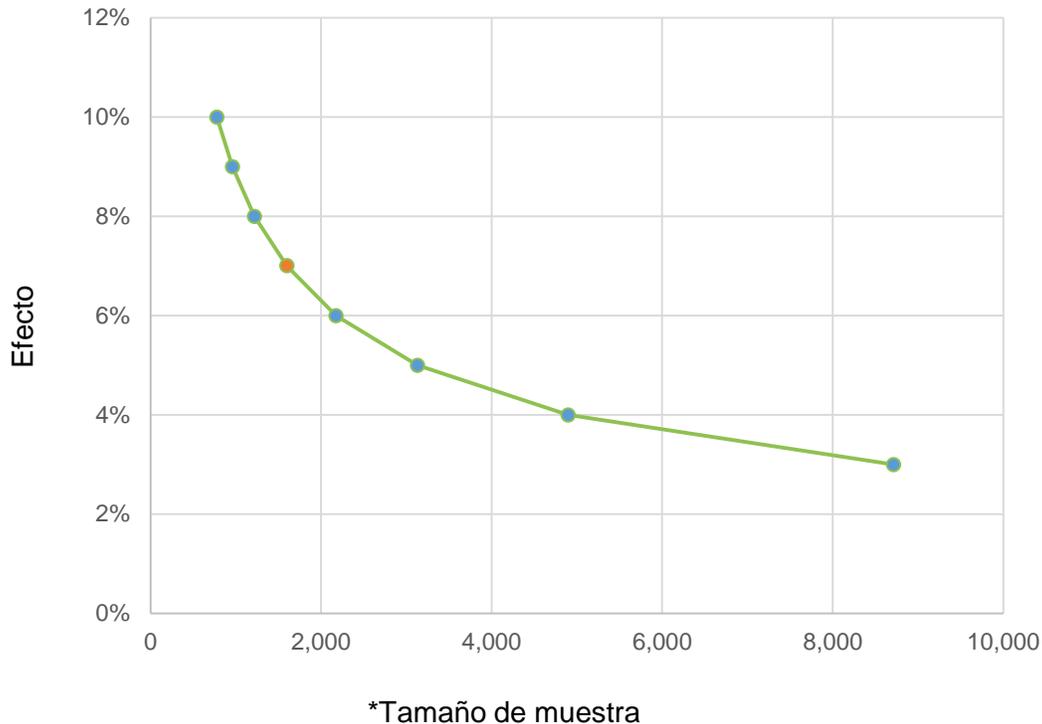
² La selección de estos valores se debe a una convención estadística que se ha vuelto estándar en las Ciencias Sociales. Por ejemplo, “Many statistics textbooks present a point of view that is common in the social sciences, i.e., that α , the Type I error rate, must be kept at or below .05, and that, if at all possible, β , the Type II error rate, must be kept low as well. Statistical power, which is equal to $1 - \beta$, must be kept correspondingly high. Ideally, power should be at least .80 to detect a reasonable departure from the null hypothesis” (Hill, Lewicki, y Lewicki,2006).

³ El análisis se realizó en el programa estadístico Stata con la rutina “power twoproportions”. Véase anexo 5.

Así pues, por ejemplo, el tamaño de muestra necesario para detectar una diferencia de cuando menos 7 puntos porcentuales entre el grupo de control y tratamiento con un poder estadístico de 80% es de 1 600, dividido en ambos grupos (800 para cada uno).

Una vez resuelta la ecuación para varios tamaños de muestra típicos de una encuesta, se procedió a analizar la forma en que se comporta la relación tamaño de muestra y efecto. Esto permitió conocer que a medida que el número de observaciones aumenta, el efecto se reduce, dicha relación no es lineal. La gráfica 3 muestra la relación entre el tamaño de muestra y el efecto.

Gráfica 2. Relación entre tamaño de muestra y efecto



*El tamaño de muestra seleccionado para la evaluación de impacto se marca en rojo.
Fuente: elaboración propia con base en los tamaños de muestra considerados para realizar la Evaluación de Impacto.

Tomando como referencia el tamaño de muestra propuesto para realizar este estudio (1 600), reducir a poco menos de la mitad el efecto máximo detectable (pasar de 7% a 3%) implica que el tamaño de muestra sea igual a 5.5 veces la muestra propuesta (8 712 casos).

Vale la pena considerar que una encuesta permite realizar inferencias sobre el comportamiento de una población a partir de un conjunto de observaciones seleccionadas aleatoriamente. El tamaño de dicho conjunto debe proveer información estadísticamente confiable sujeta a los recursos disponibles. En este sentido, considerar un tamaño de muestra de 8 712 significa incluir en la muestra a un número de individuos que equivale a poco más del 40% de la población de tratamiento. La tabla 6 muestra esta relación para los diferentes tamaños de muestra considerados para el estudio.

Tabla 6. Tamaño de la muestra de tratamiento como proporción del Padrón de Peneficiarios

Muestra de tratamiento	Proporción de la muestra respecto al tamaño de la población de tratamiento	Efecto
4,356	22%	3%
2,448	12%	4%
1,565	8%	5%
1,086	5%	6%
800	4%	7%
609	3%	8%
480	2%	9%
388	2%	10%

* La proporción se calcula dividiendo el tamaño de la muestra de tratamiento entre el tamaño del Padrón.

Fuente: elaboración propia con base en el Padrón de Beneficiarios, los tamaños de muestra considerados para realizar la evaluación de impacto y los efectos asociados a ellas.

De esta forma con un tamaño de muestra de tratamiento que equivale a 4% de del Padrón de Beneficiarios es posible detectar un efecto máximo y no trivial de 7por ciento.

3.4. Selección de los individuos que conforman la muestra

Una vez que se definió el tamaño de la muestra, fue necesario precisar las condiciones que definirían quiénes serán entrevistados para el estudio de impacto. Para ello es necesario comprender el diseño del programa.

“Por una Infancia en Grande” nace como un programa de desarrollo social diseñado para contribuir al gasto de los hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y en los que algún integrante de la familia sea menor de 15 años, presente al menos una discapacidad, viva con VIH/SIDA, cáncer, diabetes o autismo; sean trillizos, cuatrillizos o más; o se encuentren bajo el cuidado de al menos uno de los abuelos, tíos o hermanos, por situación de orfandad o debido a la ausencia de la madre por resolución judicial (ROP, 2014).

Si bien los beneficiarios son los menores de 15 años con alguna de las limitaciones previstas, el apoyo es entregado a un co-beneficiario, mismo que tiene la responsabilidad de redistribuir tanto la canasta alimentaria como el gasto de las transferencias económicas para beneficiar al hogar, y por consiguiente al menor, mismo que resulta determinante para que el hogar reciba o no el apoyo.

En consecuencia, el apoyo del programa impacta primero al ingreso familiar y después a las condiciones de vida de los menores de 15 años que presentan alguna discapacidad. Debido a que los co-beneficiarios operan el apoyo que entrega el programa, son ellos quienes aportarían mayor información al ser entrevistados sobre el impacto que ha tenido el hogar en dos niveles: sobre la

calidad de vida del menor y sobre la mejora de la calidad de vida del hogar en su conjunto.

Adicionalmente, cabe destacar que dado que los menores no son los responsables del gasto familiar, ellos no son capaces de formular respuestas confiables sobre los cambios que el apoyo ha producido en el gasto del hogar. También, es necesario considerar que las limitaciones que enfrentan, principalmente las mentales (como el autismo) podrían impedirles formular una opinión o cuantificar el efecto del programa sobre ellos mismos y su familia.

Por estos motivos, el diseño metodológico consideró entrevistar a los co-beneficiarios, es decir, a los responsables de recibir el apoyo y transmitirlo a los menores de edad. Estos individuos constituyen, pues, la población de tratamiento.

El mismo razonamiento fue aplicado a la población no tratada. Se seleccionaron hogares que cumplieran con la condición de estar en pobreza multidimensional y de contar con un menor de 15 años con alguna limitación física o mental como las que se definen en las ROP. De esta forma, con el método robusto propuesto, puede estimarse el impacto del programa y comparar el comportamiento de la población tratamiento frente a la no tratada.

3.5. Estratos de la muestra

Los estratos de la muestra comprenden el tipo de vertiente del programa social “Por una Infancia en Grande”, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 7. Descripción del padrón para la elaboración de la muestra

Vertiente	Necesidad que atiende	Apoyo que reciben	Beneficiarios	% del Padrón que representa	Muestra de beneficiarios	% de la muestra
Familias en Grande	Menores trillizos y más	Canasta + \$500	226	1.13%	9	1.13%
Creciendo Sanos	Menores con diabetes	Canasta	228	1.14%	9	1.13%
Generando Sonrisas	Menores con quemaduras	Canasta + prod. de higiene personal+ \$500	421	2.11%	17	2.12%
Rompiendo Barreras	Menores invidentes	Canasta + \$500	472	2.36%	19	2.37%
De la Mano Contigo	Menores con autismo	Canasta + \$500	558	2.79%	22	2.75%
Respaldando Sueños	Menores en orfandad por resolución judicial	Canasta+ \$100 por menor	797	3.99%	31	3.87%
Enlázate a la Vida	Menores con VIH/SIDA	Canasta + \$500	1 020	5.10%	41	5.13%
Pequeños en Movimiento	Menores con una o más discapacidades	Canasta	16 264	81.38%	652	81.50%
Total	-	-	19 986	100.00%	800	100.00%

Fuente: elaboración propia con base en las vertientes y el tamaño del Padrón de Beneficiarios del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”.

Para elegir los casos correspondientes a cada muestra se empleó como técnica el muestro sistemático. Éste consiste en seleccionar un elemento del marco muestral inicial de forma aleatoria entre la población y, luego seleccionar para la muestra a cada enésimo individuo.

Específicamente, el proceso para el muestreo sistemático consistió en lo siguiente (Kish, 1965):

1. Se ordenó la lista de elementos del marco muestral.
2. Éste se dividió en “n” fragmentos, donde “n” es el tamaño de muestra que deseamos. El tamaño de estos fragmentos será:

$$K = N/n \quad (12)$$

Donde: “K” recibe el nombre de intervalo o coeficiente de elevación.

3. Número de inicio: obtenemos un número aleatorio entero A, menor o igual al intervalo. Este número corresponderá al primer sujeto que seleccionaremos para la muestra dentro del primer fragmento en que hemos dividido la población.
4. Selección de los $n - 1$ individuos restantes: Se eligieron los siguientes individuos a partir del individuo seleccionado aleatoriamente, mediante una sucesión aritmética, extrayendo a los elementos del resto de fragmentos en que hemos dividido la muestra que ocupan la misma posición que el sujeto inicial. Esto equivale a decir que seleccionaremos los individuos:

$$A, A + K, A + 2K, A + 3K, \dots, A + (n - 1)KA \quad (13)$$

La muestra también fue estratificada implícitamente al ordenar el marco muestral con las siguientes características:

- a) Sexo del niño beneficiado
- b) Tipo de apoyo

De este modo, la composición de la muestra es similar a la composición de la población en dichos aspectos⁴.

Las unidades escogidas que no pueden ser identificadas, localizadas o cuya entrevista fue rechazada son reemplazadas por unidades de una muestra suplementaria obtenida con las mismas características que la muestra original.

Por su parte, la selección de unidades de la muestra de control se realiza a través de un recorrido de viviendas ubicadas en las mismas áreas geográficas que las unidades escogidas en la muestra para el grupo de tratamiento. Luego de una ocultación (*screening*) de los miembros del hogar, son seleccionados con probabilidad igual a uno aquellos hogares que permitan completar las siguientes cuotas basadas en la estratificación del grupo de tratamiento.

⁴ La muestra se obtuvo con la función “strata” del paquete “sampling” disponible en el lenguaje de programación R y que se encuentra documentado en: <https://cran.r-project.org/web/packages/sampling/index.html>

Tabla 8. Distribución de la muestra de la población de control

Grupo de comparación	Características que presenta la pob. de control	Muestra
Familias en Grande	Habitan menores trillizos y más	9
Creciendo Sanos	Habitan menores con diabetes	9
Generando Sonrisas	Habitan menores con quemaduras	17
Rompiendo Barreras	Habitan menores invidentes	19
De la Mano Contigo	Habitan menores con autismo	22
Respaldando Sueños	Habitan menores en orfandad por resolución judicial	31
Enlázate a la Vida	Habitan menores con VIH/SIDA	41
Pequeños en Movimiento	Habitan menores con una o más discapacidades	652
Total		800

Fuente: elaboración propia con base en el tamaño de muestra y el tamaño del Padrón.

3.6. Método cuantitativo robusto

La Evaluación de Impacto requiere estimar el cambio en el resultado en la población beneficiada con el programa. Para ello es necesaria la aplicación de un método cuantitativo robusto basado en modelos de causa-efecto.

En concordancia con el Anexo 1 del “Guión del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto” emitido por el CONEVAL (CONEVAL, 2015), se eligió el método de comparaciones apareadas por ser la técnica más factible. A continuación se justifica esta decisión con base en la información disponible y la operación del programa.

Los métodos experimentales asumen que el investigador puede asignar aleatoriamente qué individuos serán o no beneficiarios del programa (CONEVAL, 2015). Sin embargo, de acuerdo a la información disponible, los beneficiarios del programa no fueron asignados de manera aleatoria entre un grupo inicial de

potenciales participantes. Existen, sin embargo, otras alternativas enlistadas bajo la categoría “métodos cuasi-experimentales” (CONEVAL, 2015).

El método conocido como experimento natural es el que más se asemeja al método experimental. Desafortunadamente, como plantea el “Guión del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto” (CONEVAL, 2015) estos experimentos surgen de cambios institucionales, legales, sociales o naturales exógenos que implican la aplicación de una intervención a un grupo y no a otro. Dicha situación no se presenta en la asignación de beneficiarios del programa en cuestión.

Otro método cuasi-experimental, denominado regresión discontinua (CONEVAL, 2015), provee estimadores locales del efecto utilizando la discontinuidad en la regla de asignación del tratamiento (es decir, participar en el programa). Sin embargo, de acuerdo con la información disponible, los beneficiarios actuales se encuentran en varios puntos de esa discontinuidad (por ejemplo, al ser asignados en distintos momentos por orden de solicitud).

También, por razones de implementación, no es posible llevar a cabo en este momento el método de diferencias en diferencias (CONEVAL, 2015), pues no se cuenta con una medición base de los actuales beneficiarios del programa. Para llevar a cabo un análisis de esta naturaleza en el futuro sería necesario plantear un diseño tipo panel; es decir, entrevistar en este momento a personas que serán beneficiarios del programa en el futuro y después, una vez que lo son, hacer un nuevo levantamiento de la información entre esos mismos individuos.

En consecuencia se eligió el método de comparaciones apareadas (CONEVAL, 2015).

3.6.1. Descripción del método cuantitativo robusto empleado

El método cuantitativo robusto implica realizar un levantamiento contemporáneo de datos en dos grupos de la población: la primera, entre beneficiarios del programa, y la segunda, entre no-beneficiarios del programa (Rosenbaum, 2002).

En el método experimental, las poblaciones de control y tratamiento son (en promedio) aproximadamente iguales excepto en una característica: si fueron o no expuestas (de manera aleatoria) al tratamiento. Así pues, una diferencia de medias o proporciones de una de las variables de interés sería suficiente para estimar el efecto del programa (Morgan y Winship, 2014).

Sin embargo, puesto que la selección de beneficiarios no fue aleatoria, el efecto del programa se realiza a través de una comparación ajustada o condicional. El supuesto de independencia condicional establece que se puede estimar el efecto causal de un programa aún cuando la asignación del tratamiento no haya sido aleatoria, siempre y cuando la distribución de la variable dependiente se condicione por otras variables que estén correlacionadas con participar en el programa y que también estén correlacionadas con la variable dependiente (Clarke, 2005).

Así pues, si uno asume que las diferencias en participar se deben únicamente a características que son observables (independencia condicional), y que existen suficientes casos de control para la población que fue atendida en el programa (balance entre observaciones), el efecto del tratamiento puede ser estimado aún cuando la asignación del tratamiento no fue aleatoria (Clarke, 2005).

El método de comparaciones apareadas se refiere a una serie de procedimientos que pre-procesan la muestra original con el propósito de hacer inferencias causales más robustas que las de los métodos tradicionales (Khandker y Samad,

2010). Como el documento del CONEVAL arriba mencionado expone, dicho método “aparea” participantes y no participantes de un programa con características observables similares asumiendo que no hay sesgo de selección por factores inobservables.

Así pues, con base en la discusión anterior, se emplearon siete métodos distintos para contrastar a las poblaciones de tratamiento y control, mismos que se enumeran a continuación. En la medida que todos los métodos arrojen resultados similares, los estimadores del efecto causal del programa son más confiables en el sentido que no dependen en gran medida de los supuestos de cada método.

- **PRTEST:** Prueba estadística de diferencia de proporciones. Para estimar un efecto causal, esta prueba asume que la asignación del tratamiento es aleatoria. Aunque este supuesto no es correcto, la diferencia de proporciones entre las poblaciones de control y tratamiento provee un punto de referencia para contrastar los demás métodos (Stata, 2013).
- **RA:** Ajuste con regresión (*Regression Adjustment*): Como se mencionó, este método puede estimar un efecto causal asumiendo la existencia de independencia condicional. Para acercarse en la medida de lo posible al supuesto de independencia condicional, el instrumento de captación de información (cuestionario) incluyó un conjunto de preguntas que capturan antecedentes de los participantes y no-participantes y que puedan estar correlacionadas con la decisión de solicitar ingresar al programa. Estas variables se discuten bajo la sección “Covariables” (Stata, 2013).

Entre los métodos de comparaciones apareadas se contemplaron cinco métodos distintos:

- **IPW:** Ponderación con probabilidad inversa de ser tratado (*Inverse Probability Weighting*). Se comparan proporciones ponderadas de los

grupos de control y tratamiento, donde el ponderador es el inverso de la probabilidad estimada de que un individuo reciba un nivel de tratamiento (Stata, 2013).

- **AIPW:** Ponderación con probabilidad inversa de ser tratado aumentada (*Augmented inverse-probability weighting*). En lugar de modelar el resultado como un RA o la probabilidad de tratamiento, como IPW, los estimadores AIPW modelan tanto el resultado como la probabilidad de tratamiento. Una ventaja de este método es que sólo uno de los dos modelos debe estar especificado correctamente para que estime consistentemente los efectos del tratamiento, una propiedad de los estimadores AIPW conocida como “doblemente robusto”. Dado que se usan dos modelos en vez de uno, los estimadores AIPW suelen ser más eficientes que los estimadores RA o IPW (Stata, 2013).
- **IPWRA:** Ajuste de regresión ponderada con probabilidad inversa de ser tratado (*Inverse-probability-weighted regression adjustment*). Como los estimadores AIPW, el ajuste de regresión ponderada con probabilidad inversa combina modelos para el resultado y para estimar la probabilidad de asignación del tratamiento; por lo tanto este método también es doblemente robusto. Los estimadores IPWRA utilizan ponderadores de los inversos de la probabilidad de tratamiento para estimar coeficientes de regresión corregidos (Stata, 2013).
- **NNMATCH** Apareamiento con el vecino más cercano (*Nearest-neighbor matching*). Este método, perteneciente a la familia de los estimadores de correspondencia, utiliza los resultados otros individuos similares (“más cercanos”) para imputar un resultado contrafactual no observado. Así pues, por ejemplo, no podemos observar el resultado que tendría un individuo que fue efectivamente tratado bajo el escenario contrafactual de que pertenece

al grupo de control; sin embargo, este escenario contrafactual se puede imputar usando el resultado de un individuo en el grupo de control que es muy similar al primero. La diferencia entre el resultado observado y el resultado potencial imputado es un estimador del efecto de tratamiento a nivel individual. Dichos efectos individuales son promediados para estimar el efecto causal. El método de vecino más cercano determina al individuo “más cercano” utilizando una función de probabilidad ponderada (Stata, 2013).

- **PSMATCH** Apareamiento a partir de la probabilidad de ser tratado (*Propensity-score matching*). Este método elabora un grupo de comparación para el grupo tratado, basado en la probabilidad de participar en el programa con un conjunto de variables observables. Los beneficiarios del programa son apareados con los no participantes a partir de dicha probabilidad, también denominada índice de propensión o *propensity score* (Stata, 2013).

Los métodos empleados se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 9. Métodos empleados para estimar el efecto causal del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”

Acrónimo	Método
PRTEST	Prueba estadística de diferencia de proporciones
RA	Ajuste con regresión
IPW	Ponderación con probabilidad inversa de ser tratado
IPWRA	Ajuste de regresión ponderada con probabilidad inversa de ser tratado
AIPW	Ponderación con probabilidad inversa de ser tratado aumentada
PSMATCH	Apareamiento a partir de la probabilidad de ser tratado
NNMATCH	Apareamiento con el vecino más cercano

*La tabla presenta el acrónimo en inglés y cómo se desagrega en español.
Fuente: elaboración propia con base en Stata, A. (2013).

3.7. Variables dependientes

De acuerdo con la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), el fin del programa es “contribuir a disminuir la pobreza multi-dimensional en el Estado de México”.

Según la Metodología para la medición de la pobreza Multidimensional de la Pobreza en México (CONEVAL, 2014) la medición de la pobreza multidimensional comprende varios factores, entre los que se encuentran (CONEVAL, 2014: 50-63):

- a) Ingreso corriente per cápita
- b) Rezago educativo promedio en el hogar
- c) Acceso a los servicios de salud
- d) Acceso a la seguridad social
- e) Calidad y espacios de la vivienda
- f) Acceso a los servicios básicos en la vivienda
- g) Acceso a la alimentación
- h) Grado de cohesión social

Ahora bien, como se explicó al principio de este documento, el componente alimentario de la pobreza multidimensional es especificado desde las consideraciones incorporadas a las Reglas de Operación 2015 del programa. Así pues, la variable dependiente del modelo para la evaluación de impacto esta enfocado en el componente alimentario de la pobreza multidimensional.

La especificación de la variable dependiente se construyó a partir de la “Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México” (CONEVAL, 2014).

De acuerdo con los indicadores de pobreza multidimensional del CONEVAL (2014), a fin de contar con una medida que refleje con la mayor precisión posible

la existencia de limitaciones significativas en el ejercicio del derecho a la alimentación, se consideró en situación de carencia por acceso a la alimentación a los hogares que presenten un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo (CONEVAL, 2014: 62).

3.7.1. Seguridad alimentaria

Mide el grado de seguridad alimentaria en cuatro categorías:

- a) Seguridad alimentaria;
- b) Inseguridad alimentaria leve;
- c) Inseguridad alimentaria moderada y
- d) inseguridad alimentaria severa.

La seguridad alimentaria se determina a partir de una distinción entre los hogares con población menor a dieciocho años y los hogares sin población menor de dieciocho años. Para el total de hogares donde no habitan menores de dieciocho años de edad se identifican aquellos en los que algún adulto, por falta de dinero o recursos, al menos: no tuvo una alimentación variada; dejó de desayunar, comer o cenar; comió menos de lo que debería comer; se quedaron sin comida; sintió hambre pero no comió; o hizo sólo una comida o dejó de comer durante todo el día. En el caso del total de hogares donde habitan menores de dieciocho años de edad están aquellos en los que por falta de dinero o recursos, tanto las personas mayores como las menores de dieciocho años: no tuvieron una alimentación variada; comieron menos de lo necesario; se les disminuyeron las cantidades servidas en la comida; sintieron hambre pero no comieron; o hicieron una comida o dejaron de comer durante todo el día (CONEVAL, 2014: 117-118).

Los indicadores para construir el grado de seguridad alimentaria son los siguientes (CONEVAL, 2014):

- a) ia_1. Toma el valor de 1 si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, algún adulto en el hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos, 0 en otro caso.
- b) ia_2. Toma el valor de 1 si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, algún adulto en el hogar dejó de desayunar, comer o cenar, 0 en otro caso.
- c) ia_3. Toma el valor de 1 si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, algún adulto en el hogar comió menos de lo que piensa debía comer, 0 en otro caso.
- d) ia_4. Toma el valor de 1 si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, se quedaron sin comida en el hogar, 0 en otro caso.
- e) ia_5. Toma el valor de 1 si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, alguna persona en el hogar sintió hambre pero no comió, 0 en otro caso.
- f) ia_6. Toma el valor de 1 si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, alguna persona en el hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día, 0 en otro caso.

En particular, en aquellos hogares que cuentan con menores de edad se consideran, además, las siguientes preguntas (CONEVAL, 2014):

- a) ia_7. Toma el valor de 1 si en el hogar hay personas menores de 18 años y si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, algún menor tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos, 0 en otro caso.
- b) ia_8. Toma el valor de 1 si en el hogar hay personas menores de 18 años y si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, algún menor en el hogar comió menos de lo que debía comer, 0 en otro caso.

- c) ia_9. Toma el valor de 1 si en el hogar hay personas menores de 18 años y si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, tuvo que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor, 0 en otro caso.
- d) ia_10. Toma el valor de 1 si en el hogar hay personas menores de 18 años y si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, algún menor en el hogar sintió hambre pero no comió, 0 en otro caso.
- e) ia_11. Toma el valor de 1 si en el hogar hay personas menores de 18 años y si en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, algún menor en el hogar se acostó con hambre, 0 en otro caso.
- f) ia_12. Toma el valor de 1 si en el hogar hay personas menores de 18 años y en los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, algún menor en el hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día, 0 en otro caso.

A partir de los atributos anteriores, se genera una nueva variable asignada a todos los integrantes del hogar, la cual reporta el número de respuestas afirmativas. Con base en las sumas anteriores, puede definirse el grado de inseguridad alimentaria (CONEVAL, 2014: 120):

- a) Severo: los hogares sólo con adultos que contestan afirmativamente de cinco a seis preguntas; los hogares con menores de edad que responden de ocho a doce preguntas de la escala.
- b) Moderado: los hogares sólo con adultos que responden afirmativamente de tres a cuatro preguntas de la escala. Para los hogares con menores de dieciocho años, se consideran aquellos que contestan afirmativamente de cuatro a siete preguntas de la escala.
- c) Leve: los hogares conformados sólo por mayores de dieciocho años que contestan afirmativamente de una a dos preguntas de la escala. En el caso de los hogares con menores de edad, se consideran a aquellos que contestan afirmativamente de una a tres preguntas de la escala.

- d) Seguridad alimentaria: los hogares constituidos sólo por adultos y los hogares con menores de edad que no responden de manera afirmativa a ninguna de las preguntas de la escala.

3.7.2. Indicador de carencia por acceso a la alimentación

Dado lo anterior, se dice que las personas de un hogar presentan carencia en el acceso a la alimentación si los hogares en los que residen tienen un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo.

El indicador *ic_ali* toma el valor uno si el hogar presenta la carencia y cero en el caso contrario.

3.7.3. Resumen de variables dependientes

La tabla 10 muestra a manera de resumen el nombre de los indicadores a los que se hace referencia en esta sección.

Tabla 10. Descripción de las variables dependientes

Variable	Descripción
ic_ali	Indicador de carencia por acceso a la alimentación
ia_1	¿Algún adulto tuvo poca variedad en los alimentos que consumió?
ia_2	¿Algún adulto dejo de desayunar, comer o cenar?
ia_3	¿Algún adulto comió sin llegar a sentirse satisfecho?
ia_4	¿Algún adulto no comió por falta de alimentos?
ia_5	¿Algún adulto sintió hambre pero no comió?
ia_6	¿Algún adulto comió solamente una vez en el día o quedó sin comer?
ia_7	¿Algún menor de 18 años tuvo poca variedad en los alimentos que consumió?
ia_8	¿Algún menor de 18 años comió una cantidad insuficiente para quedar satisfecho?
ia_9	¿Algún menor de 18 años sintió hambre pero no comió?
ia_10	¿Algún menor de 18 años se fue a dormir sintiendo hambre?
ia_11	¿Disminuyó la cantidad de comida servida a algún menor de 18 años?
ia_12	¿Algún menor de 18 años comió solamente una vez en el día o quedó sin comer?

Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario aplicado a las poblaciones de control y tratamiento.

3.8. Variable independiente (tratamiento)

La variable independiente de interés consiste en un indicador dicotómico que toma el valor de 1 si el hogar pertenece a alguna vertiente del programa “Por una Infancia en Grande”, 0 si pertenece al grupo de control.

3.8.1. Covariables (controles pre-tratamiento)

Para llevar a cabo comparaciones ajustadas de los grupos de control y tratamiento se requiere calcular el índice de propensión a participar usando todas las características observables que afectan tanto la decisión de participar en el programa como a la variable dependiente de interés.

Sea T una variable dicotómica que toma el valor de 1 si el individuo es beneficiario del programa, y 0 si no es beneficiario. La propensión a participar en el programa se puede estimar con el siguiente modelo de regresión probit (King, 1989: 2):

$$T \approx \text{Bernoulli}(\pi)$$
$$\pi = \Phi(\alpha + X\beta) \quad (14)$$

Donde Bernoulli se refiere a la distribución binomial con parámetros 1) número de intentos fijo en 1 y 2) probabilidad de un evento positivo igual a π . Esta probabilidad, a su vez, es una función del vector de parámetros a estimar, y del vector de variables predictoras X . Por ejemplo, estas variables pueden incluir:

- a) Las reglas de operación que determinan ser beneficiarios o no del programa
- b) Factores que determinan la decisión de los individuos en solicitar participar en el programa (por ejemplo, características de los jefes del hogar)
- c) Antecedentes previos al programa (por ejemplo, condición de discapacidad del beneficiario)

Para acercarse en la medida de lo posible al supuesto de independencia condicional, el instrumento de captación de información (cuestionario) incluyó una batería de preguntas que capturen antecedentes de los participantes y no participantes y que puedan estar correlacionadas con la decisión de solicitar ingresar al programa.

Las variables predictoras de la propensión a ser tratado que se emplearon son las siguientes:

3.8.1.1. Discapacidad

Toma el valor de 1 si el hogar incluye a un beneficiario del programa en alguna vertiente relacionada con discapacidad (Pequeños en Movimiento, Rompiendo Barreras y De la Mano Contigo) o si se encuentra en el grupo de control y algún miembro del hogar es menor y presenta una o más discapacidades, es invidente, o vive con autismo. Toma el valor de cero de otra manera.

3.8.1.2. Enfermedad

Toma el valor de 1 si hogar incluye a un beneficiario del programa en alguna vertiente relacionada con temas de salud (Enlázate a la Vida, Creciendo Sanos y Generando Sonrisas) o si se está en el grupo de control y algún miembro del hogar es menor y tiene VIH/SIDA, cáncer, diabetes o se encuentra en tratamiento por quemaduras, toma el valor de cero de otra manera.

3.8.1.3. Grupo de referencia

El grupo de referencia de las dos variables anteriores lo conforman los hogares que incluyen a un beneficiario del programa en las vertientes Familias en Grande y Respaldando Sueños, o se encuentran en el grupo de control y en los integrantes de la familia existen menores trillizos, cuatrillizos o más o algún menor está al cuidado de los abuelos, tíos o hermanos por situación de orfandad o por ausencia de la madre por resolución judicial.

3.8.1.4. Rezago educativo

Promedio de integrantes del hogar con carencia por rezago educativo. La variable se construyó como el número de integrantes del hogar con carencia por Rezago Educativo dividido entre el total de integrantes del hogar.

De acuerdo con los indicadores de pobreza multidimensional del CONEVAL (CONEVAL, 2013), una persona se encuentra en situación de carencia por rezago educativo si cumple con alguno de los siguientes criterios:

- a) Tiene de tres a quince años de edad, no cuenta con la educación básica obligatoria y no asiste a un centro de educación formal
- b) Nació antes de 1982 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria vigente en el momento en que debía haberla cursado (primaria completa)
- c) Nació a partir de 1982 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria (secundaria completa)

3.8.1.5. Servicios de salud

Promedio de integrantes del hogar con carencia por acceso a servicios de salud. La variable se construyó como el número de integrantes del hogar con carencia por acceso a servicios de salud dividido entre el total de integrantes del hogar.

De acuerdo con los indicadores de pobreza multidimensional del CONEVAL (CONEVAL, 2013), una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuente con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los preste, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.

3.8.1.6. Seguridad social

Promedio de integrantes del hogar con carencia por acceso a seguridad social. La variable se construyó como el número de integrantes del hogar con carencia por acceso a seguridad social dividido entre el total de integrantes del hogar.

De acuerdo con los indicadores de pobreza multidimensional del CONEVAL (CONEVAL, 2013):

- a) En el caso de la población económicamente activa, asalariada, se considera que no tiene carencia en esta dimensión si disfruta por parte de su trabajo de las prestaciones establecidas en el artículo 2° de la Ley del Seguro Social (LSS) (o sus equivalentes en las legislaciones aplicables al apartado B del Artículo 123 constitucional).
- b) Se asume que la población trabajadora no asalariada o independiente, dado el carácter voluntario de la inscripción al sistema por parte de ciertas categorías ocupacionales, tiene acceso a la seguridad social cuando dispone de servicios médicos como prestación laboral o por contratación voluntaria al régimen obligatorio del IMSS y, además, dispone de Sistema de Ahorro para el Retiro o Afore.
- c) Se considera que la población en general tendrá acceso cuando goce de alguna jubilación o pensión, o sea familiar de una persona dentro o fuera del hogar con acceso a la seguridad social.
- d) Se asume que la población en edad de jubilación (sesenta y cinco años o más) tiene acceso a la seguridad social si es beneficiaria de algún programa social de pensiones para adultos mayores.

La población que no cumpla con alguno de los criterios antes mencionados estará incluida en el grupo de personas que sufre carencia por acceso a la seguridad social y será igual a 1; cero si la situación es contraria.

3.8.1.7. Espacio de la vivienda

Toma el valor de uno si la vivienda se encuentra en carencia por calidad y espacios de la vivienda, cero de otra manera.

La población en situación de carencia por calidad y espacios de la vivienda serán aquellas personas que residan en viviendas que presenten al menos una de las siguientes características (CONEVAL, 2013):

- a) El material de los pisos de la vivienda es de tierra
- b) El material del techo de la vivienda es de lámina de cartón o desecho
- c) El material de los muros de la vivienda es de barro o bajareque; de carrizo, bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho
- d) La razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor de 2.5

3.8.1.8. Servicios básicos

Toma el valor de uno si la vivienda se encuentra en carencia por acceso a los servicios básicos, cero de otra manera.

La población en situación de carencia por servicios básicos en la vivienda está constituida por las personas que residan en viviendas que presenten, al menos, una de las siguientes características (CONEVAL, 2013):

- a) El agua se obtiene de un pozo, río, lago, arroyo, pipa; o bien, el agua entubada la obtienen por acarreo de otra vivienda, o de la llave pública o hidrante
- b) No cuentan con servicio de drenaje, o el desagüe tiene conexión a una tubería que va a dar a un río, lago, mar, barranca o grieta
- c) No disponen de energía eléctrica
- d) El combustible que se usa para cocinar o calentar los alimentos es leña o carbón sin chimenea

3.8.1.9. Jefatura femenina

Toma el valor de uno si el (único) jefe del hogar es mujer, cero de otra manera.

3.8.1.10. Edad del jefe del hogar

Edad del (o promedio de los) jefe(s) del hogar.

3.8.1.11. Integrantes del hogar

Número de integrantes del hogar.

3.8.1.12. Integrantes en la Población Económicamente Activa (PEA)

Número de integrantes que pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA).

La Población Económicamente Activa es el conjunto de la población de dieciséis años o más que declaró ser ocupada (es decir, durante el periodo de referencia realizó alguna actividad económica) o ser desocupada (personas que buscaron trabajo activamente en el período de referencia); además identifica a las personas que declararon realizar actividades consideradas no económicas (PNEA) (CONEVAL, 2013).

3.8.1.13. Escolaridad del jefe del hogar

Máximo nivel educativo del o los jefes del hogar. De acuerdo a los indicadores de pobreza multidimensional del CONEVAL, el nivel de estudios puede tomar tres categorías que se enumeran a continuación:

- a) Toma el valor de 0 si el jefe del hogar cuenta con primaria incompleta o menos.
- b) Toma el valor de 1 si el jefe del hogar cuenta con primaria completa o secundaria incompleta.
- c) Toma el valor de 2 si el jefe del hogar cuenta con secundaria completa o mayor nivel educativo.

3.8.1.14. Otros apoyos

Toma el valor de uno si algún miembro del hogar recibe algún apoyo del Gobierno Federal o Estatal distinto al Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”.

3.8.1.15. Cantidades de interés para la estimación del efecto causal

Para estimar el efecto del programa se calcularán dos estimadores: Efecto promedio del tratamiento (*Average Treatment Effect, ATE*) y Efecto promedio del tratamiento sobre los individuos tratados (*Average Treatment Effect on the Treated, ATET*).

Los supuestos requeridos para estimar el ATET son menos restrictivos que los necesarios para asumir el ATE. Estimar el ATET implica una forma más débil del supuesto de Independencia Condicional y una versión más débil del Supuesto de Traslape.

3.9. Resultados: proporciones en los grupos de control y tratamiento

Como primer acercamiento al efecto del programa, fue calculada la proporción de hogares que se encontraban en situación de carencia por acceso a la alimentación

en las poblaciones de tratamiento y control. Asimismo, se comparó la proporción de hogares que respondieron “Sí” a cada uno de los indicadores que componen el índice de carencia por acceso a la alimentación y que fueron descritos en la sección “Variables Dependientes”. La Tabla 11 muestra los resultados.

Tabla 11. Proporciones estimadas para hogares en grupos de control y tratamiento

	Control				Tratamiento			
	Prop	ES	LI	LS	Prop	ES	LI	LS
ic_ali	27.63	1.58	24.52	30.73	21.63	1.46	18.77	24.48
ia_1	36.50	1.70	33.16	39.84	32.13	1.65	28.88	35.37
ia_2	18.00	1.36	15.33	20.67	12.75	1.18	10.44	15.06
ia_3	19.63	1.41	16.87	22.38	15.00	1.26	12.52	17.48
ia_4	16.13	1.30	13.57	18.68	12.00	1.15	9.75	14.25
ia_5	20.75	1.43	17.94	23.56	14.75	1.25	12.29	17.21
ia_6	19.75	1.41	16.99	22.51	14.00	1.23	11.59	16.41
ia_7	30.13	1.62	26.94	33.31	26.88	1.57	23.8	29.95
ia_8	15.75	1.29	13.22	18.28	11.38	1.12	9.17	13.58
ia_9	10.50	1.08	8.37	12.63	7.75	0.95	5.89	9.61
ia_10	8.63	0.99	6.68	10.57	8.38	0.98	6.45	10.3
ia_11	14.63	1.25	12.17	17.08	14.00	1.23	11.59	16.41
ia_12	7.63	0.94	5.78	9.47	7.63	0.94	5.78	9.47

*Prop=Proporción de personas que se encuentran en carencia alimentaria o que respondieron respondieron “Sí” en los indicadores de la encuesta; ES=Error Estándar; LI= Límite inferior intervalo de confianza 95%; LS= Límite superior intervalo de confianza 95%.

Fuente: elaboración propia a partir de los tamaños de la proporción de los grupos de control y de tratamiento.

El primer resultado a destacar es que el porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación es menor en el grupo de tratamiento que en el de control (21.63% y 27.63%). Lo mismo ocurre para todos los demás indicadores excepto ia_12 (“¿Algún menor de 18 años comió solamente una vez en el día o quedó sin comer?”), en el cual la diferencia es nula (la proporción tanto en el grupo de tratamiento como de control es de 7.63%).

Así pues, la estadística descriptiva de la muestra levantada indica que los hogares en el programa tienen menos carencias alimentarias que los hogares de la muestra que pertenecen al grupo de control. Ahora bien, es posible que estos resultados son producto de una variabilidad muestral. Para determinar si son producto de levantar una muestra en lugar de recolectar datos de toda la población, se procedió a hacer una prueba de diferencia de proporciones, misma que es detallada en la siguiente sección.

3.10. Resultados: pruebas de diferencias de proporciones (PRTTEST)

Como se detalló en la sección sobre el tamaño de la muestra, el valor p (*pvalue*) indica la probabilidad de observar una diferencia de proporciones igual o más extrema que la observada en la muestra, asumiendo que en la realidad no existe ninguna diferencia en la población. Esta última hipótesis se denomina “hipótesis nula”. La hipótesis alternativa es que sí existe diferencia.

La tabla 12 muestra el valor “ p ” para la diferencia de proporciones de las poblaciones de control y tratamiento para cada una de las variables dependientes.

Tabla 12. Diferencia de proporciones en grupos de control y tratamiento

Indicador	Diferencia	Error estándar	Valor p	
ic_ali	-6.00	2.15	0.005	*Significativo
ia_1	-4.38	2.37	0.065	significativa
ia_2	-5.25	1.80	0.004	*Significativo
ia_3	-4.63	1.89	0.014	*Significativo
ia_4	-4.13	1.74	0.018	*Significativo
ia_5	-6.00	1.90	0.002	*Significativo
ia_6	-5.75	1.87	0.002	*Significativo
ia_7	-3.25	2.26	0.150	significativa
ia_8	-4.38	1.71	0.011	*Significativo
ia_9	-2.75	1.44	0.056	significativa
ia_10	-0.25	1.39	0.858	significativa
ia_11	-0.63	1.75	0.721	significativa
ia_12	0.00	1.33	0.990	significativa

Nota: Diferencias estadísticamente significativas al 5% en negritas.

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la rutina “Diferencia de proporciones” en grupos de control y de tratamiento.

Como puede observarse, todas las diferencias son negativas. Lo anterior se debe a que las diferencias son calculadas sustrayendo la proporción del grupo de control a la proporción del grupo de tratamiento. Puesto que, como se observó en la sección anterior, la proporción de personas en situación de carencia alimentaria es mayor en el grupo de control, la diferencia es negativa (con excepción de la variable ia_12, como se hizo notar antes).

El valor-p denota la probabilidad de observar una diferencia de proporciones igual o más extrema que la observada en la muestra, asumiendo que en la realidad no existe ninguna diferencia en la población. La tabla muestra que el pvalue es menor al valor convencional de 0.05 (es decir, 5%) en el indicador de carencia por acceso a la alimentación (ic_ali), así como otras variables referidas a la alimentación de los adultos en el hogar (ia_2, ia_3, ia_4, ia_5 e ia_6). Sin embargo, no es posible

rechazar la hipótesis nula de que las proporciones son iguales (a niveles convencionales de significancia estadística) para la mayoría de las variables relacionadas con la alimentación de los menores del hogar, con excepción de la variable ia_8 (“¿Algún menor de 18 años comió una cantidad insuficiente para quedar satisfecho?”).

En suma, aunque en la sección anterior se determinó que los hogares en el programa tienen menos carencias alimentarias que los hogares de la muestra que pertenecen al grupo de control, en algunos casos no es posible refutar la hipótesis nula de que algunas de esas diferencias en realidad no existen en la población.

Puede decirse entonces que los hogares en el programa tienen carencias alimentarias estadísticamente menores que las del grupo de control en los siguientes indicadores en que el p-value es menor al umbral convencional del 5 por ciento:

- a) ic_ali Indicador de carencia por acceso a la alimentación
- b) ia_2 ¿Algún adulto dejó de desayunar, comer o cenar?
- c) ia_3 ¿Algún adulto comió sin llegar a sentirse satisfecho?
- d) ia_4 ¿Algún adulto no comió por falta de alimentos?
- e) ia_5 ¿Algún adulto sintió hambre pero no comió?
- f) ia_6 ¿Algún adulto comió solamente una vez en el día o quedó sin comer?
- g) ia_8 ¿Algún menor de 18 años comió una cantidad insuficiente para quedar satisfecho?

3.11. Verificación del supuesto de traslape

Como se mencionó en la descripción del método para estimar el efecto causal del programa, si uno asume que las diferencias en participar se deben únicamente a características que son observables (independencia condicional), y que existen suficientes casos de control para la población que fue atendida en el programa (balance entre observaciones), el efecto del tratamiento puede ser estimado aun cuando la asignación del tratamiento no fue aleatoria.

Puesto que los hogares beneficiarios del programa no fueron asignados de manera aleatoria, para estimar el efecto causal de programa es necesario emplear métodos robustos que permitan considerar posibles violaciones a los supuestos de independencia condicional y balance entre observaciones.

Para tratar de cumplir tanto como sea posible con el supuesto de independencia condicional, los métodos empleados incluyen un conjunto de preguntas que buscan capturar antecedentes de los hogares, las cuales pueden estar correlacionadas con la decisión de solicitar su incorporación al programa. A partir de estas covariables se calculó también la propensión de los hogares a ser tratados.

Los resultados del modelo probit presentado en la ecuación 14 para calcular la propensión a ser tratado se muestran en la tabla 13.

Tabla 13. Parámetros estimados y errores estándar asociados del modelo probit para predecir la propensión a ser tratado

Covariable	Coefficiente
Vertiente asociada a discapacidad	0.117 (0.81)
Vertiente asociada a enfermedad	0.158 (0.87)
mean_ic_rezedu	-0.331 (2.14)*
mean_ic_asalud	-0.295 (3.09)**
mean_ic_ss	0.179 (2.02)*
ic_cv	-0.205 (2.52)*
ic_sbv	-0.034 (0.35)
n_integrantes	0.087 (2.98)**
n_pea	-0.095 (1.64)
mujer_jefe	-0.043 (0.54)
edad_jefe	0.006 (1.67)
niv_educ_jefe	0.074 (1.27)
otro_apoyo	-0.185 (2.10)*
_cons	-0.613 (2.13)

Continúa...

Continúa...

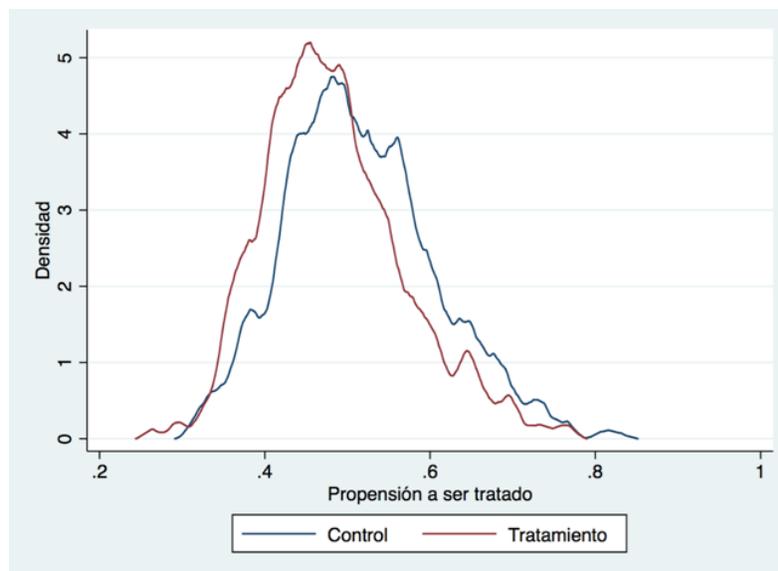
<i>N</i>	1 600
----------	-------

*La variable dependiente es dicotómica y adopta el valor de “1” cuando los individuos son beneficiarios del programa y “0” cuando no reciben beneficios del programa. La carencia por rezago educativo (mean_ic_rezedu), por acceso a los servicios de salud (mean_ic_asalud), y por calidad y espacios de la vivienda (ic_cv), así como el recibir apoyo de otros programas (otro_apoyo) tienen un impacto negativo y estadísticamente significativo sobre la probabilidad de recibir el programa. Mientras que la carencia de seguridad social, y el número de integrantes en el hogar tienen un impacto positivo y estadísticamente significativo sobre la probabilidad de recibir el programa. Los coeficientes del modelo probit no pueden ser interpretados directamente del modelo. El impacto marginal depende de los valores adoptados por las variables.

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de parámetros estimados y errores estándar asociados del modelo probit para predecir la propensión a ser tratado, rutina teeffects (Stata, 2013). La tabla es un resumen de los resultados. Para ver el proceso completo tal y como lo arroja la rutina véase “Anexo 6 testigo de pruebas realizadas”.

Asimismo, el cálculo del efecto causal del programa depende del “supuesto de traslape” el cual requiere que existan suficientes casos de control similares en las variables que se condiciona para la población que fue atendida en el programa. La gráfica siguiente muestra la distribución de densidad de la probabilidad de ser tratado para los grupos de control y tratamiento.

Gráfica 3. Distribución de densidad de la probabilidad de ser tratado (*propensity score*) en grupos de control y tratamiento



Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada a las poblaciones de control y de tratamiento.

En la gráfica puede observarse que existe masa considerable en la densidad de ambos grupos para cualquier valor de la propensión a ser tratado. Así pues, es razonable suponer que el supuesto de traslape se cumple en la muestra.

Así pues, una vez atendidas las potenciales violaciones a los problemas de independencia condicional y balance de observaciones, se procede a presentar los resultados de los métodos robustos para estimar el efecto causal del programa.

3.12. Resultados: estimación de efecto causal del programa con métodos robustos (comparaciones ajustadas)

Como primer paso para la presentación de los resultados, abordaremos el efecto causal estimado para el indicador de carencia por acceso a la alimentación (*ic_ali*) que condensa la información de todas las demás variables relacionadas con carencia alimentaria en el hogar.

La tabla 14 muestra el efecto (definido como la diferencia *ajustada* de proporciones entre el grupo de tratamiento y de control) para cada uno de los seis métodos robustos que fueron empleados.

Tabla 14. Efecto causal del programa sobre el Indicador de carencia por acceso a la alimentación

Método	Estimador	Efecto	SE	Valor p	LI	LS	
RA	ATE*	-4.96	2.15	0.02	-9.16	-0.75	*Significativo
	ATET	-5.20	2.18	0.02	-9.47	-0.92	*Significativo
IPW	ATE	-4.84	2.17	0.03	-9.08	-0.59	*Significativo
	ATET	-5.57	2.2	0.01	-9.88	-1.26	*Significativo
IPWRA	ATE	-5.00	2.15	0.02	-9.21	-0.79	*Significativo
	ATET	-5.31	2.19	0.02	-9.60	-1.02	*Significativo
AIPW	ATE	-5.01	2.15	0.02	-9.23	-0.79	*Significativo
PSMATCH	ATE	-5.66	2.46	0.02	-10.48	-0.84	*Significativo
	ATET	-6.59	2.92	0.02	-12.31	-0.87	*Significativo
NNMATCH	ATE	-3.98	2.36	0.09	-8.61	0.65	No significativo
	ATET	-3.88	2.73	0.16	-9.24	1.47	

*ATE representa el efecto promedio del tratamiento (Average Treatment Effect) que sugiere el efecto del Programa en relación a la población total. En tanto que ATET representa el efecto promedio del tratamiento en los tratados (Average Treatment Effect on the Treated), es decir el efecto del programa sobre la población beneficiaria. A excepción del ATET obtenido utilizando la técnica de nmatch, todas las diferencias son estadísticamente significativas.

La prueba de hipótesis asociada a cada valor p es que el valor del estimador es igual a 0.

La tabla es un resumen de los resultados. Para ver el proceso completo véase Anexo 6 testigo de pruebas realizadas.

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de parámetros estimados y errores estándar asociados del modelo probit para predecir la propensión a ser tratado, rutina `teffects` (Stata, 2013).

El primer elemento a destacar es que todos los métodos coinciden en que el programa reduce la carencia por acceso a la alimentación de los hogares de la muestra (el signo del efecto es negativo en todos los casos), y que dicho efecto es estadísticamente significativo (el valor p es menor al umbral convencional del 5%) para casi todos los métodos, con excepción del de Aparejamiento con el Vecino más Cercano (NNMATCH).

En cuanto a la magnitud del efecto, en términos generales podemos decir, que el porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación se ubica entre 4 y 6 puntos porcentuales menor en el grupo de tratamiento que en el de control, si

consideramos el conjunto de estimadores de la Tabla 14. Luego de ajustar esta diferencia con algunas variables pre-tratamiento a través de dos métodos “doblemente robustos” (IPWRA y AIPW), encontramos que esa diferencia se mantiene en 5 puntos porcentuales y es estadísticamente distinta de cero.

En suma, los resultados arrojan que el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” tiene un efecto estadísticamente significativo en reducir el porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación. La estimación de dicho efecto es de entre 0.8 y 10 puntos porcentuales en el escenario más conservador (intervalos de confianza al 95%), siendo 5 puntos porcentuales la mejor aproximación.

3.13. Resultados sobre las variables que componen el indicador de carencia por acceso a la alimentación

La tabla 15 muestra las estimaciones del efecto causal del programa en las diversas variables empleadas para construir el indicador de carencia por acceso a la alimentación que se evaluó en la sección anterior. Analizar el impacto del programa en cada una de estas variables permite discernir en qué componentes del indicador existen efectos más significativos.

Tabla 15. Indicadores en los que el programa tiene un efecto estadísticamente significativo*

Indicador	Método	Estimador	Efecto	SE	Valor p	LI	LS
ia_2 ¿Algún adulto dejó de desayunar, comer o cenar?	IPWRA	ATE	-5.11	1.83	0.01	-8.7	-1.53
	AIPW	ATE	-5.11	1.83	0.01	-8.69	-1.52
ia_3 ¿Algún adulto comió sin llegar a sentirse satisfecho?	IPWRA	ATE	-4.58	1.91	0.02	-8.33	-0.83
	AIPW	ATE	-4.6	1.91	0.02	-8.35	-0.86
ia_4 ¿Algún adulto no comió por falta de alimentos?	IPWRA	ATE	-3.52	1.75	0.04	-6.94	-0.09
	AIPW	ATE	-3.49	1.75	0.05	-6.92	-0.06
ia_5 ¿Algún adulto sintió hambre pero no comió?	IPWRA	ATE	-4.35	1.92	0.02	-8.11	-0.59
	AIPW	ATE	-4.34	1.92	0.02	-8.11	-0.58
ia_6 ¿Algún adulto comió solamente una vez en el día o quedó sin comer?	IPWRA	ATE	-5.22	1.9	0.01	-8.94	-1.5
	AIPW	ATE	-5.22	1.9	0.01	-8.95	-1.49
ia_8 ¿Algún menor de 18 años comió una cantidad insuficiente para quedar satisfecho?	IPWRA	ATE	-4.36	1.73	0.01	-7.75	-0.98
	AIPW	ATE	-4.34	1.73	0.01	-7.73	-0.95

*Sólo se muestran resultados de métodos robustos

*Se comparan los indicadores de carencia por acceso a la alimentación entre los grupos de tratamiento y control, así como cada uno de los 12 indicadores que la componen. Se utiliza el comando `prtest` de Stata. La hipótesis nula es que la proporción de individuos con cada carencia no difiere entre los grupos de tratamiento y control. El *p-value* indica la probabilidad de observar una diferencia superior a la que se tiene entre las muestras de ambos grupos estudiados. Cuando el *p-value* es menor a 0.05, la hipótesis nula se rechaza; cuando el *p-value* es mayor a 0.05, no se rechaza. Para las variables dependientes ia_1, ia_7, ia_9, ia_10, ia_11, ia_12, la hipótesis nula no se rechaza, es decir las proporciones de individuos con dichas carencias en ambos grupos son iguales.

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de parámetros estimados y errores estándar asociados del modelo probit para predecir la propensión a ser tratado, rutina `teffects` (Stata, 2013). La tabla es un resumen de los resultados. Para ver el proceso completo véase Anexo 6 testigo de pruebas realizadas.

Los resultados indican que la reducción del programa en el porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación proviene principalmente de los siguientes indicadores (se usa como referencia los métodos doblemente robustos al igual que en la sección anterior).

- a) ¿Algún adulto dejó de desayunar, comer o cenar?
- b) ¿Algún adulto comió sin llegar a sentirse satisfecho?
- c) ¿Algún adulto no comió por falta de alimentos?
- d) ¿Algún adulto sintió hambre pero no comió?
- e) ¿Algún adulto comió solamente una vez en el día o quedó sin comer?
- f) ¿Algún menor de 18 años comió una cantidad insuficiente para quedar satisfecho?

En dichos indicadores, la estimación del efecto causal del programa es estadísticamente significativo. Los resultados para todos los indicadores, métodos y estimadores propuestos en esta investigación se muestran en el resumen de resultados en la siguiente sección.

3.14. Resumen de resultados

En resumen, la estrategia empírica consistió en lo siguiente:

Las proporciones de hogares con carencias alimentarias en los grupos de control y tratamiento fueron contrastadas. Así pues, el indicador de carencia por acceso a la alimentación constituye *una* variable dependiente.

Para entender el efecto del programa en el indicador de carencia por acceso a la alimentación, también se estimó de manera individual el efecto del programa en cada uno de los 12 componentes que lo integran. De esta manera, existen otros 12 modelos, en los que las variables dependientes son $ia_1, ia_2, \dots, ia_{12}$.

El efecto causal se midió a través de dos cantidades de interés: Efecto Promedio del Tratamiento (*ATE*) y el Efecto Promedio del Tratamiento sobre los Individuos Tratados (*ATE_T*).

A su vez, las dos cantidades de interés se estimaron a través de siete métodos robustos: prueba estadística de diferencia de proporciones, ajuste con regresión, ponderación con probabilidad inversa de ser tratado, ajuste de regresión ponderada con probabilidad inversa de ser tratado, ponderación con probabilidad inversa de ser tratado aumentada, apareamiento a partir de la probabilidad de ser tratado y, finalmente, apareamiento con el vecino más cercano.

Los resultados del análisis cuantitativo pueden resumirse de la siguiente manera:

1. La estadística descriptiva de la muestra levantada indica que los hogares en el programa tienen menos carencias alimentarias que los hogares de la muestra que pertenecen al grupo de control.
2. En algunos casos no es posible refutar la hipótesis de que algunas de esas diferencias en realidad no existen en la población. Puede decirse que a los hogares en el programa tienen carencias alimentarias estadísticamente menores que las del grupo de control en los siguientes indicadores en que el pvalue es menor al umbral convencional del 5 por ciento.
3.
 - a) ic_ali Indicador de carencia por acceso a la alimentación
 - b) ia_2 ¿Algún adulto dejó de desayunar, comer o cenar?
 - c) ia_3 ¿Algún adulto comió sin llegar a sentirse satisfecho?
 - d) ia_4 ¿Algún adulto no comió por falta de alimentos?
 - e) ia_5 ¿Algún adulto sintió hambre pero no comió?

- f) ia_6 ¿Algún adulto comió solamente una vez en el día o quedó sin comer?
 - g) ia_8 ¿Algún menor de 18 años comió una cantidad insuficiente para quedar satisfecho?
4. Una vez atendidos los posibles problemas con los supuestos de independencia condicional y balance de observaciones, se observa que Programa “Por una Infancia en Grande” tiene un efecto estadísticamente significativo en reducir el porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación. La estimación de dicho efecto es de entre 0.8 y 10 puntos porcentuales en el escenario más conservador (intervalos de confianza al 95%), siendo 5 puntos porcentuales nuestra mejor aproximación.
5. En consistencia con las pruebas de diferencia de proporciones, las comparaciones ajustadas confirman que el efecto del programa en reducir el porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación proviene principalmente de los siguientes indicadores:
- a) ¿Algún adulto dejó de desayunar, comer o cenar?
 - b) ¿Algún adulto comió sin llegar a sentirse satisfecho?
 - c) ¿Algún adulto no comió por falta de alimentos?
 - d) ¿Algún adulto sintió hambre pero no comió?
 - e) ¿Algún adulto comió solamente una vez en el día o quedó sin comer?
 - f) ¿Algún menor de 18 años comió una cantidad insuficiente para quedar satisfecho?

Ahora bien, para proporcionar *un* solo estimador del efecto causal del programa de entre todas las estimaciones calculadas, se propone como candidato el efecto promedio del tratamiento (ATE) del programa en el indicador de carencia por

acceso a la alimentación (*ic_ali*) usando el método de apareamiento a partir de la probabilidad de ser tratado (*PSMATCH*). Dicho estimador se encuentra en la Tabla 14 y se reproduce en la tabla 16.

Tabla 16. Método de apareamiento a partir de la probabilidad de ser tratado

Método	Estimador	Efecto	SE	Valor p	LI	LS	
PSMATCH	ATE	-5.66	2.46	0.02	-10.48	-0.84	*Significativo

*ATE representa el efecto promedio de tratamiento (Average Treatment Effect) que sugiere el efecto del Programa en relación a la población total.

Fuente: elaboración propia con base en los resultados del análisis de “Apareamiento a partir de la probabilidad de ser tratado”.

El resultado presentado en la tabla indica que el programa “Por una Infancia en Grande” tiene un efecto estadísticamente significativo en reducir el porcentaje de hogares con carencia por acceso a la alimentación. La estimación de dicho efecto es de 5.66 puntos porcentuales con un intervalo de confianza al 95% de entre 10.48 y 0.84 puntos porcentuales y es estadísticamente distinto de cero.

En términos generales, los diversos métodos y estimadores propuestos apuntan a la misma dirección que los puntos anteriormente mencionados. Para corroborar esta afirmación, la tabla 17 muestra a detalle el efecto estimado del programa a partir de seis métodos de comparaciones ajustadas y los distintos estimadores propuestos. Asimismo, señala (en negritas) los efectos que son estadísticamente significativos al umbral convencional del 5 por ciento.

Tabla 17. Efecto del programa medido a partir de seis métodos de comparaciones ajustadas

Indicador	Método	Estimador	Efecto	SE	Valor p	LI	LS	Nota
ia_1	RA	ATE	-3.4	2.39	0.15	-8.08	1.28	No significativa
		ATET	-4.18	2.43	0.09	-8.94	0.58	No significativa
	IPW	ATE	-3.25	2.39	0.17	-7.93	1.44	No significativa
		ATET	-4.42	2.44	0.07	-9.19	0.36	No significativa
	IPWRA	ATE	-3.43	2.39	0.15	-8.12	1.26	No significativa
		ATET	-4.30	2.44	0.08	-9.07	0.47	No significativa
	AIPW	ATE	-3.45	2.39	0.15	-8.14	1.24	No significativa
	PSMATCH	ATE	-2.63	2.85	0.36	-8.22	2.95	No significativa
		ATET	-3.48	3.34	0.3	-10.02	3.06	No significativa
	NNMATCH	ATE	-1.14	2.73	0.68	-6.49	4.21	No significativa
		ATET	-0.69	3.14	0.83	-6.84	5.46	No significativa
	ia_2	RA	ATE	-5.09	1.83	0.01	-8.67	-1.51
ATET			-5.5	1.87	0.00	-9.17	-1.83	Significativo
IPW		ATE	-5.03	1.84	0.01	-8.64	-1.42	Significativo
		ATET	-5.52	1.88	0.00	-9.2	-1.83	Significativo
IPWRA		ATE	-5.11	1.83	0.01	-8.7	-1.53	Significativo
		ATET	-5.5	1.88	0.00	-9.18	-1.82	Significativo
AIPW		ATE	-5.11	1.83	0.01	-8.69	-1.52	Significativo
PSMATCH		ATE	-3.70	2.13	0.08	-7.89	0.48	No significativa
		ATET	-2.83	2.61	0.28	-7.95	2.28	No

Continúa...

Indicador	Método	Estimador	Efecto	SE	Valor p	LI	LS	Nota
								significativa
	NNMATCH	ATE	-4.33	2.17	0.05	-8.58	-0.08	Significativo
		ATET	-5.41	2.63	0.04	-10.56	-0.26	Significativo
ia_3	RA	ATE	-4.53	1.92	0.02	-8.29	-0.78	Significativo
		ATET	-4.67	1.95	0.02	-8.5	-0.85	Significativo
	IPW	ATE	-4.59	1.91	0.02	-8.34	-0.84	Significativo
		ATET	-4.68	1.96	0.02	-8.51	-0.84	Significativo
	IPWRA	ATE	-4.58	1.91	0.02	-8.33	-0.83	Significativo
		ATET	-4.62	1.96	0.02	-8.46	-0.79	Significativo
	AIPW	ATE	-4.6	1.91	0.02	-8.35	-0.86	Significativo
	PSMATCH	ATE	-4.39	2.11	0.04	-8.54	-0.25	Significativo No
		ATET	-4.27	2.40	0.07	-8.97	0.42	significativa
	NNMATCH	ATE	-5.29	2.14	0.01	-9.50	-1.09	Significativo No
		ATET	-4.89	2.58	0.06	-9.95	0.17	significativa
ia_4	RA	ATE	-3.54	1.75	0.04	-6.98	-0.11	Significativo
		ATET	-3.75	1.76	0.03	-7.20	-0.3	Significativo
	IPW	ATE	-3.43	1.77	0.05	-6.90	0.04	Significativo
		ATET	-3.65	1.76	0.04	-7.11	-0.2	Significativo
	IPWRA	ATE	-3.52	1.75	0.04	-6.94	-0.09	Significativo
		ATET	-3.6	1.76	0.04	-7.04	-0.16	Significativo
	AIPW	ATE	-3.49	1.75	0.05	-6.92	-0.06	Significativo No
	PSMATCH	ATE	-3.11	2.12	0.14	-7.26	1.03	significativa No
		ATET	-4.66	2.54	0.07	-9.65	0.32	significativa
	NNMATCH	ATE	-4.44	1.94	0.02	-8.24	-0.64	Significativo No
		ATET	-4.18	2.26	0.06	-8.61	0.24	significativa
ia_5	RA	ATE	-4.29	1.92	0.03	-8.06	-0.52	Significativo
		ATET	-4.65	1.9	0.01	-8.38	-0.93	Significativo
	IPW	ATE	-4.26	1.93	0.03	-8.04	-0.47	Significativo
		ATET	-4.63	1.9	0.01	-8.35	-0.91	Significativo
	IPWRA	ATE	-4.35	1.92	0.02	-8.11	-0.59	Significativo
		ATET	-4.62	1.9	0.01	-8.34	-0.9	Significativo
	AIPW	ATE	-4.34	1.92	0.02	-8.11	-0.58	Significativo
	PSMATCH	ATE	-4.88	2.22	0.03	-9.23	-0.54	Significativo
		ATET	-5.79	2.63	0.03	-10.94	-0.64	Significativo
	NNMATCH	ATE	-4.59	2.18	0.04	-8.86	-0.32	Significativo
		ATET	-5.74	2.56	0.02	-10.75	-0.72	Significativo

Continúa...

Indicador	Método	Estimador	Efecto	SE	Valor p	LI	LS	Nota
ia_6	RA	ATE	-5.16	1.89	0.01	-8.87	-1.44	Significativo
		ATET	-5.23	1.91	0.01	-8.98	-1.48	Significativo
	IPW	ATE	-5.14	1.91	0.01	-8.88	-1.41	Significativo
		ATET	-5.36	1.92	0.01	-9.12	-1.6	Significativo
	IPWRA	ATE	-5.22	1.9	0.01	-8.94	-1.5	Significativo
		ATET	-5.35	1.92	0.01	-9.12	-1.59	Significativo
	AIPW	ATE	-5.22	1.9	0.01	-8.95	-1.49	Significativo
	PSMATCH	ATE	-4.46	2.26	0.05	-8.89	-0.03	Significativo
		ATET	-6.54	2.6	0.01	-11.63	-1.45	Significativo
	NNMATCH	ATE	-3.93	2.2	0.07	-8.23	0.37	significativa
ATET		-4.67	2.47	0.06	-9.52	0.18	significativa	
ia_7	RA	ATE	-2.05	2.26	0.37	-6.47	2.38	significativa
		ATET	-2.29	2.29	0.32	-6.78	2.2	significativa
	IPW	ATE	-1.86	2.26	0.41	-6.3	2.58	significativa
		ATET	-2.44	2.29	0.29	-6.93	2.05	significativa
	IPWRA	ATE	-2.03	2.26	0.37	-6.47	2.41	significativa
		ATET	-2.35	2.29	0.3	-6.84	2.14	significativa
	AIPW	ATE	-2.04	2.26	0.37	-6.48	2.4	significativa
	PSMATCH	ATE	-1.96	2.60	0.45	-7.05	3.13	significativa
		ATET	-1.19	2.90	0.68	-6.87	4.49	significativa
	NNMATCH	ATE	-0.71	2.59	0.78	-5.79	4.37	significativa
ATET		-0.71	2.94	0.81	-6.48	5.05	significativa	
ia_8	RA	ATE	-4.32	1.73	0.01	-7.71	-0.93	Significativo
		ATET	-4.63	1.78	0.01	-8.12	-1.14	Significativo
	IPW	ATE	-4.34	1.75	0.01	-7.76	-0.91	Significativo
		ATET	-4.72	1.8	0.01	-8.24	-1.2	Significativo
	IPWRA	ATE	-4.36	1.73	0.01	-7.75	-0.98	Significativo
		ATET	-4.65	1.79	0.01	-8.16	-1.13	Significativo
	AIPW	ATE	-4.34	1.73	0.01	-7.73	-0.95	Significativo
	PSMATCH	ATE	-5.48	2.0	0.01	-9.41	-1.56	Significativo
		ATET	-6.2	2.4	0.01	-10.91	-1.5	Significativo
	NNMATCH	ATE	-5.45	1.85	0.00	-9.08	-1.83	Significativo

Continúa...

Indicador	Método	Estimador	Efecto	SE	Valor p	LI	LS	Nota
		ATET	-4.39	2.25	0.05	-8.79	0.01	Significativo
ia_9	RA	ATE	-2.05	1.46	0.16	-4.91	0.81	No significativa
		ATET	-2.2	1.45	0.13	-5.05	0.64	No significativa
	IPW	ATE	-2.08	1.45	0.15	-4.93	0.77	No significativa
		ATET	-2.08	1.45	0.15	-4.92	0.76	No significativa <i>Continúa</i>
	IPWRA	ATE	-2.04	1.46	0.16	-4.89	0.81	No significativa
		ATET	-2.14	1.45	0.14	-4.99	0.71	No significativa
	AIPW	ATE	-2.03	1.46	0.16	-4.89	0.83	No significativa
	PSMATCH	ATE	-3.32	1.69	0.05	-6.64	0.00E+00	Significativo
		ATET	-3.51	2.08	0.09	-7.59	0.57	No significativa
	NNMATCH	ATE	-1.09	1.57	0.49	-4.16	1.98	No significativa
		ATET	0.08	1.67	0.96	-3.19	3.35	No significativa
ia_10	RA	ATE	0.24	1.41	0.86	-2.51	3.00	-
		ATET	0.18	1.41	0.9	-2.58	2.93	-
	IPW	ATE	0.28	1.42	0.84	-2.51	3.07	-
		ATET	0.13	1.43	0.93	-2.67	2.93	-
	IPWRA	ATE	0.25	1.40	0.86	-2.5	3.00	-
		ATET	0.23	1.41	0.87	-2.54	3.00	-
	AIPW	ATE	0.25	1.41	0.86	-2.51	3.01	-
	PSMATCH	ATE	-0.55	1.64	0.74	-3.77	2.67	-
		ATET	-1.13	1.88	0.55	-4.82	2.56	-
	NNMATCH	ATE	0.50	1.55	0.75	-2.54	3.55	-
		ATET	1.13	1.78	0.53	-2.36	4.62	-
ia_11	RA	ATE	0.74	1.75	0.67	-2.69	4.17	-
		ATET	0.54	1.73	0.76	-2.86	3.93	-
	IPW	ATE	1.01	1.78	0.57	-2.48	4.49	-
		ATET	0.32	1.75	0.86	-3.11	3.74	-
	IPWRA	ATE	0.66	1.76	0.71	-2.78	4.10	-
		ATET	0.37	1.74	0.83	-3.03	3.78	-
	AIPW	ATE	0.66	1.76	0.71	-2.79	4.10	-
	PSMATCH	ATE	-0.87	2.15	0.69	-5.08	3.34	-
		ATET	-1.89	2.52	0.45	-6.84	3.05	-
	NNMATCH	ATE	1.28	1.97	0.52	-2.58	5.13	-

Continúa...

Indicador	Método	Estimador	Efecto	SE	Valor p	LI	LS	Nota
		ATET	1.76	2.25	0.43	-2.65	6.17	-
ia_12	RA	ATE	0.41	1.34	0.76	-2.21	3.03	-
		ATET	0.41	1.32	0.76	-2.18	3.00	-
	IPW	ATE	0.3	1.35	0.82	-2.34	2.94	-
		ATET	0.31	1.35	0.82	-2.34	2.96	-
	IPWRA	ATE	0.31	1.34	0.82	-2.31	2.93	-
		ATET	0.36	1.33	0.79	-2.25	2.97	-
	AIPW	ATE	0.29	1.34	0.83	-2.33	2.91	-
	PSMATCH	ATE	-0.16	1.64	0.92	-3.38	3.05	-
		ATET	-0.58	1.91	0.76	-4.32	3.17	-
	NNMATCH	ATE	-0.17	1.52	0.91	-3.16	2.82	-
		ATET	-0.08	1.76	0.96	-3.54	3.37	-

*ATE representa el efecto promedio del tratamiento (Average Treatment Effect) que sugiere el efecto del Programa en relación a la población total. En tanto que ATET representa el efecto promedio del tratamiento en los tratados (Average Treatment Effect on the Treated), es decir el efecto del programa sobre la población beneficiaria. Cuando el p-value es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula que propone que las proporciones de individuos con esas características en ambos grupos (beneficiarios y no beneficiarios) son estadísticamente iguales. Las diferencias más robustas entre los grupos se observan en las variables ia_2, ia_3, ia_4, ia_5, ia_6 y ia_8. Fuente: elaboración propia con base en los resultados de parámetros estimados y errores estándar asociados del modelo probit para predecir la propensión a ser tratado, rutina teffects (Stata, 2013). La tabla es un resumen de los resultados. Para ver el proceso completo tal y como lo arroja la rutina véase Anexo 6 testigo de pruebas realizadas.

4. Satisfacción de usuarios con el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”

Los resultados de la encuesta aplicada a los co-beneficiarios del programa, revelan que, en general, que el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” es bueno. Los entrevistados le proporcionan una calificación promedio

de 8.3 en una escala del 1 al 10⁵. Entre la población prevalece la opinión de que *el programa ayuda al menor beneficiario* (mucho, 55.6%; algo 32.5%), *ayuda a su familia* (mucho, 49.6%; algo, 32.5%), que *mejora la economía de su hogar* (mucho, 43.8%; algo 35.9%), *mejora la calidad de vida de los beneficiarios* (mucho, 43.6%; algo 37.6%) y contribuye a que los menores que requieren tratamiento médico lo reciban (mucho, 34.1%; algo 31.9%).

Tabla 18. En su opinión, ¿El Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”, qué tanto ...?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Ayuda al menor beneficiario	Mucho	445	55.6
	Algo	260	32.5
	Poco	81	10.1
	Nada	14	1.8
	Total	800	100.0
Ayuda a su familia	Mucho	397	49.6
	Algo	273	34.1
	Poco	104	13.0
	Nada	26	3.3
	Total	800	100.0
Mejora la economía de su hogar	Mucho	350	43.7
	Algo	287	35.9
	Poco	127	15.9
	Nada	36	4.5
	Total	800	100.0
Mejora la calidad de vida de los beneficiarios	Mucho	349	43.6
	Algo	301	37.6
	Poco	129	16.1

Continúa...

⁵ La calificación se calculó con los resultados de la pregunta página 27 *En una escala de uno a diez, donde uno es peor y 10 es mejor, ¿cómo calificaría al Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”?*, multiplicando la frecuencia por la calificación y dividiendo entre el total de casos.

	Nada	21	2.7
	Total	800	100.0
Tiene buenos apoyos <i>Continúa</i>	Mucho	310	38.8
	Algo	282	35.3
	Poco	158	19.8
	Nada	47	5.8
	Ns/Nc	3	0.3
	Total	800	100.0
Contribuye a que los menores que requieren tratamiento médico lo reciban	Mucho	273	34.1
	Algo	255	31.9
	Poco	161	20.1
	Nada	104	13.0
	Ns/Nc	7	0.9
	Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

El medio por el que los beneficiarios se enteraron de la existencia del programa fue principalmente a través de *la escuela* (22.4%), *vecinos y conocidos* (35%), y del *DIF* (7.9%).

Tabla 19. Medio por el que los beneficiarios se enteraron de la existencia del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”

¿A través de qué medio de comunicación se enteró de la existencia del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Escuela	179	22.3
Vecinos/conocidos	280	35.0
DIF	63	7.9
Promotores	46	5.8
Municipio	40	5.0
Televisión	38	4.8
Coordinadores del CAM	29	3.6
Anuncio	23	2.9
Partido Político	22	2.8
CRIT	16	2.0
Por un familiar	15	1.9
Hospital	14	1.7
Ns/Nc	9	1.1
Otros	26	3.2
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Otros incluye: llamada telefónica, una encuesta, directo en sus oficinas, centro de rehabilitación, Internet, Centro de Salud y Radio.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

En general los entrevistados identifican áreas oportunidad para el programa. Al indagar sobre qué le cambiarían, mencionan con mayor frecuencia que *Sean constantes/que la entreguen cada mes/que fueran puntuales* (10.9%). También señalan que el tamaño de la despensa y su variedad debe ser modificada para satisfacer de mejor manera sus necesidades. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de la evaluación cualitativa.

Tabla 20. Si usted pudiera cambiarle algo al programa, ¿qué le cambiaría?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sean constantes/que la entreguen cada mes/que fueran puntuales	87	10.9
Sea más grande la despensa	50	6.3
Variedad a la despensa	39	4.9
Preferiría la ayuda en efectivo	38	4.8
Que incluyan productos de calidad	36	4.5
Que dieran comida más nutritiva	19	2.4
Sean amables	16	2.0
Den más seguido la despensa	15	1.9
Hubiera centros más cercanos a mi domicilio	14	1.7
Den más leche	11	1.4
Den kilos completos y no medios	8	1.0
Amplíen el rango de edad	8	1.0
No incluir pescado/atún en la despensa	8	1.0
Otros**	93	11.5
Nada	221	27.5
Ns/Nc	137	17.1
Total	800	100

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

**otros incluye: pusieran mas aceites, apoyo a más terapia, que fuera el contacto directo, incluyan cremas para quemaduras, pidan menos requisitos, control en la entrega de apoyos, entreguen las despensas acumuladas, incluir más cereal y granos a la despensa, incluir productos de higiene, le incluyan carne seca, incluyan sardina, incluyan jabón en la despensa, otorguen becas, que den información cuando se necesite, quiten la lenteja, incluya duraznos y galletas, repongan su tarjeta rápido, que haya más personal en la entrega de despensas, den para los uniformes escolares, dar menos avena y más cereal, que haya más personas autorizadas para recoger la despensa, que exista un lugar fijo para ir por la despensa, quitar la soya de la despensa, no le gusta lo que incluye la despensa, dieran otro tipo de leche, avisen cuando no hay despensa para no ir, den ayuda para comprar pañales, adecuar la despensa a la necesidad de cada niño, dieran vales, que les sigan dando apoyo económico, den más cereal una vez a la semana, quitar la soya e incluir arroz o frijol, den verdura fresca, quitar la avena, den más azúcar y frijol, que incluya medicamentos.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

En general, los entrevistados afirman que fueron informados sobre los beneficios a que tienen como beneficiarios (67%). Sin embargo, tres de cada diez (31.5%) afirmaron que no les proporcionaron información completa. Asimismo, el 73.1% manifiesta que la información que recibieron fue clara y suficiente, mientras que el 24.8% no lo consideró así, el resto no sabe o no contestó.

Tabla 21. Información sobre beneficios que recibiría

Al momento de afiliarse, ¿le informaron sobre todos los beneficios que recibiría por ser parte del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí me informaron	536	67.0
No me informaron	252	31.5
Ns/Nc	12	1.5
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 22. Claridad y suficiencia de la información proporcionada

¿Considera que la información que recibió por parte de las personas que lo inscriben en el programa fue clara y suficiente?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí, fue clara y suficiente	585	73.1
No, no fue clara y suficiente	198	24.8
Ns/Nc	17	2.1
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

El 57.9% de los entrevistados manifiesta que recibe cada mes la despensa a la que tiene derecho, mientras que el 42.1% restante manifiesta que pueden tardar

en recibirla. Las razones por las que no reciben las canastas son porque no hay suficiente personal que pueda atenderlas (67.4%) y porque no hay sistema (18.1%).

Tabla 23. Recepción mensual de las canastas

Como beneficiario del programa, usted tiene derecho a recibir una canasta alimentaria mensualmente. ¿Usted recibe la canasta cada mes o pasan meses en los que no la recibe?

	Frecuencia	Porcentaje válido
La recibo cada mes	463	57.9
Pasan meses en los que no la recibo	337	42.1
Total	800	100.0

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 24. Razones por las que no reciben canasta

¿Por qué no recibe la canasta?

	Frecuencia	Porcentaje válido
No hay canastas	227	67.4
No hay sistema	61	18.1
Por las votaciones	6	1.8
La coordinadora no les avisa	5	1.5
No sirve mi tarjeta La Efectiva	4	1.2
Venció mi IFE	4	1.2
Otros**	23	6.8
Ns/Nc*	7	2.0
Total	337	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

**Otros incluye diversos motivos.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

En cuanto qué es lo que sucede cuando los beneficiarios no pueden recoger sus canastas, la opinión está dividida. El 49% afirma que la perderá mientras que el 51% manifiesta que recibirá su canasta atrasada cuando vaya a recoger la siguiente.

Tabla 25. Qué sucede con las canastas cuando no son recogidas

Si usted no recibe la canasta de forma mensual, ¿esa canasta se pierde o se la entregan después junto con la siguiente?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Pierdo la canasta	165	49.0
Me la entregan junto con la siguiente	172	51.0
Total	337	100.0

Fuente: resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

4.1. Evaluación del personal y afiliación

En lo que respecta al trato que recibieron del personal que los inscribió al programa, los entrevistados lo consideran bueno (Muy buena/buena, 83.2%).

Tabla 26. Calificación a la atención recibida

¿Cómo calificaría la atención que le brindaron las personas que lo inscribieron en el programa?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Muy buena	186	23.3
Buena	479	59.9
Regular	72	9.0
Mala	43	5.4
Muy mala	13	1.6
Ns/Nc	7	.8
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Cuatro de cada diez personas no consideran que la afiliación al programa sea sencilla. Las principales causas que exponen en este sentido son: que piden muchos documentos (35.7%), tardan mucho en autorizar el apoyo (29%) y los hacen dar muchas vueltas (10.4%).

Tabla 27. Dificultad para afiliarse al Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”

¿Considera usted que es sencillo afiliarse al programa?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí, es sencillo	528	66.0
No, no es sencillo	268	33.5
Ns/Nc	4	0.5
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 28. Razones por las que no es sencillo inscribirse al programa

¿Por qué considera que no es sencillo inscribirse en el programa?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Piden muchos requisitos	96	35.7
Tardan mucho en autorizar el apoyo	78	29.0
Hacen dar muchas vueltas	28	10.4
Hay preferencias hacia algunas personas	19	7.1
No dan información constantemente	7	2.6
Lo brindan por sorteo	7	2.6
Por la lejanía de sus oficinas	6	2.2
Falta información	6	2.2
No sabe con quién acudir	5	1.9
Se tiene que estar mucho tiempo formado	3	1.1
Otros	8	3.0
Ns/Nc	6	2.2
Total	269	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

**Otros incluye diversos motivos.

En lo que respecta al tiempo promedio que tuvieron que esperar para recibir los apoyos después de inscribir al menor, se identifica que principalmente tardan entre uno y seis meses (75.2%).

Tabla 29. Tiempo de espera

Después de inscribir al menor al programa, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para recibir los apoyos del programa?

	Frecuencia	Porcentaje válido
6 meses	145	18.1
2 meses	129	16.1
3 meses	124	15.5
1 mes	94	11.8
4 meses	73	9.1
1 año	68	8.5
5 meses	37	4.6
8 meses	23	2.9
7 meses	14	1.8
15 días	10	1.3
Una semana	8	1.0
9 meses	5	0.6
3 años	5	0.6
2 años	4	0.5
3 días	4	0.5
4 años	3	0.4
El mismo día	3	0.4
1 año y medio	3	0.4
10 meses	3	0.4
2 años	2	0.2
Ns/Nc	43	5.3
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Puede observarse que, a raíz de su incorporación al Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” la población de tratamiento se alimenta mejor (69.9%); considera que si no tuviera los recursos del programa no podría alimentar

correctamente al menor (58.0%); que éste asiste regularmente a la escuela (50.6%) y que el beneficiario se enferma menos (50.5%). Destaca que si el menor no recibiera apoyo no podrían atender sus necesidades de salud (49.9%).

**Tabla 30. Afirmaciones sobre beneficios del programa en el menor
¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?**

		Frecuencia	Porcentaje válido
Se alimenta mejor	De acuerdo	559	69.9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	184	23.0
	En desacuerdo	56	7.0
	Ns/Nc	1	0.1
	Total	800	100
Se enferma menos	De acuerdo	404	50.5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	288	36.0
	En desacuerdo	108	13.5
	Ns/Nc	0	0.0
	Total	800	100
Asiste regularmente a la escuela	De acuerdo	405	50.6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	262	32.7
	En desacuerdo	126	15.8
	Ns/Nc	7	0.9
	Total	800	100
No tendría recursos suficientes para alimentarlo correctamente	De acuerdo	464	58.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	242	30.3
	En desacuerdo	94	11.7
	Ns/Nc	0	0.0
	Total	800	100
No tendría recursos suficientes para atender sus necesidades de salud	De acuerdo	399	49.9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	282	35.2
	En desacuerdo	118	14.8
	Ns/Nc	1	0.1
	Total	800	100

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Por otro lado, los encuestados afirman que los centros de distribución, en general, se encuentran cerca de ellos y los encuentran abiertos en los horarios estipulados.

Tabla 31. Acuerdo con afirmaciones sobre el centro de distribución

Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones. ¿El centro de distribución al que asiste para recibir la canasta...?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Le queda cerca	Mucho	179	22.4
	Algo	345	43.1
	Poco	160	20.0
	Nada	115	14.4
	Ns/Nc	1	0.1
	Total	800	100.0
Está abierto los horarios que establece	Mucho	274	34.3
	Algo	334	41.8
	Poco	143	17.9
	Nada	44	5.5
	Ns/Nc	5	0.5
	Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

4.2. Evaluación de las canastas alimentarias

Con respecto a las canastas, en términos generales, seis de cada diez consideran que estas son suficientes (Muy de acuerdo/algo de acuerdo, 66.1%); el 68.2% está muy de acuerdo/algo de acuerdo con que el apoyo les permite dirigir sus recursos a otras cosas; el 73.9% (muy de acuerdo 24.3%; algo de acuerdo, 49.6%) que le permite gastar menos en productos alimenticios y 72.4% (muy de acuerdo, 24.3%; algo de acuerdo 48.1%) afirman que los productos son de buena calidad.

Tabla 32. Acuerdo con afirmaciones sobre las canastas alimentarias

Por favor dígame, ¿qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? (...)

		Frecuencia	Porcentaje válido
Es suficiente	Muy de acuerdo	140	17.5
	Algo de acuerdo	389	48.6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	106	13.3
	Algo en desacuerdo	118	14.8
	Muy en desacuerdo	45	5.6
	Ns/Nc	2	0.2
	Total	800	100
Le permite destinar dinero para otras cosas	Muy de acuerdo	183	22.9
	Algo de acuerdo	362	45.3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	128	16.0
	Algo en desacuerdo	79	9.8
	Muy en desacuerdo	47	5.9
	Ns/Nc	1	0.1
	Total	800	100
Le permite gastar menos en productos alimenticios	Muy de acuerdo	194	24.3
	Algo de acuerdo	397	49.6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	106	13.3
	Algo en desacuerdo	66	8.2
	Muy en desacuerdo	36	4.5
	Ns/Nc	1	0.1
	Total	800	100
Es de buena calidad	Muy de acuerdo	194	24.3
	Algo de acuerdo	385	48.1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	125	15.6
	Algo en desacuerdo	63	7.9
	Muy en desacuerdo	32	4.0
	Ns/Nc	1	0.1
	Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

4.3. Transferencias monetarias

En lo que respecta a las personas que reciben una transferencia económica, el 45.1% de las personas entrevistadas afirman que la recepción de la transferencia no es frecuente, es decir, no lo reciben mes con mes.

Tabla 33. Frecuencia de la recepción mensual del apoyo

¿Usted recibe la transferencia en efectivo cada mes o pasan meses en los que no la recibe?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí, la recibo cada mes	55	53.9
No, pasan meses que no la recibo	46	45.1
Ns/Nc	1	1.0
Total	102	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Por otro lado, los cajeros a los que deben acudir para poder acceder a las transferencias, en términos generales, les quedan cerca, son fáciles de usar y el depósito que reciben les ayuda a enfrentar los gastos en el hogar (véase tabla 34).

Tabla 34. Acuerdo con afirmaciones sobre el cajero automático

¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones. El cajero automático al que tiene que asistir para disponer de la transferencia en efectivo (...)

		Frecuencia	Porcentaje válido
Le queda cerca	Mucho	28	27.5
	Algo	48	47.1
	Poco	17	16.7
	Nada	8	7.8
	Ns/Nc	1	0.9
	Total	102	100.0
Es fácil de utilizar	Mucho	43	42.2
	Algo	41	40.2
	Poco	12	11.8
	Nada	4	3.9
	Ns/Nc	2	1.9
	Total	102	100.0
La transferencia económica contribuye a enfrentar los gastos del hogar	Mucho	32	31.4
	Algo	43	42.2
	Poco	23	22.5
	Nada	3	2.9
	Ns/Nc	1	1.0
	Total	102	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

4.4. Preocupaciones de los co-beneficiarios que reciben la transferencia monetaria

De las personas que reciben las transferencias, puede apreciarse que se preocupan menos por contar con comida en su hogar en un 43.8%; se preocupan en un 35.6% menos por contar con dinero para pagar los servicios y 37.6% se preocupa en menor medida por contar con dinero para la compra de útiles escolares.

Tabla 35. Preocupación de los co-beneficiarios

A raíz de que recibe el apoyo del programa Por una Infancia en Grande, ¿A usted le preocupa más o le preocupa menos...?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Contar con comida en su hogar	Más	173	21.6
	Igual	274	34.3
	Menos	350	43.8
	Ns/Nc	3	0.3
	Total	800	100.0
Contar con dinero para pagar los servicios	Más	153	19.1
	Igual	356	44.5
	Menos	285	35.6
	Ns/Nc	6	0.8
	Total	800	100.0
Contar con dinero para comprar útiles escolares	Más	128	16.0
	Igual	365	45.6
	Menos	301	37.6
	Ns/Nc	6	0.8
	Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

4.5. Situación de los menores

El 73.9% de los entrevistados manifiesta que sus menores requieren tratamiento médico especializado. De ellos, 72.9% reciben tratamiento dentro del Estado de México, ya sea en su municipio o fuera de él y 27.1% lo recibe en la Ciudad de México (véase tablas 36 y 37).

Tabla 36. Necesidades de tratamiento del menor

¿El menor beneficiario requiere tratamiento médico especializado, en hospitales, clínicas, centros de rehabilitación o terapéuticos?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí	591	73.9
No	207	25.9
Ns/Nc	2	.2
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 37. Lugar de la recepción de atención médica

¿El menor recibe tratamiento médico dentro de su municipio o tiene que trasladarse a otro municipio o a la Ciudad de México?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Recibe tratamiento en el municipio	223	37.7
Recibe tratamiento en otro municipio	208	35.2
Recibe tratamiento en la Ciudad de México	160	27.1
Total	591	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

De los 160 entrevistados que manifestaron que sus menores reciben tratamiento en la Ciudad de México, 75.6% pasa un día en la entidad, 20% de los entrevistados expresa que pasan de 2 a 7 días para los tratamientos y 3.8% pasan más de una semana fuera de su hogar.

Tabla 38. Permanencia en la Ciudad de México por tratamiento

¿Cuánto tiempo permanece en la Ciudad de México para recibir tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Un día	121	75.6
Dos días	18	11.3
Tres días	9	5.6
Una semana	5	3.1
Más de una semana	6	3.8
Ns/Nc	1	0.6
Total	160	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

De los menores que reciben algún tratamiento especializado 58.5% pueden acceder a todos los medicamentos necesarios para los menores y 41.5% restante no puede hacerlo. Al preguntarles el por qué no pueden acceder a ellos 75.9% de las personas contesta que es por cuestiones monetarias.

Tabla 39. Acceso a medicamentos

¿El menor puede acceder a todos los medicamentos que requiere o no puede?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí	346	58.5
No	245	41.5
Total	591	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 40. Razones por las que no accede a los medicamentos que requiere

¿Por qué no puede acceder a todos los medicamentos que requiere?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Son caros	96	39.2
Falta de dinero	90	36.7
Falta de medicamentos	24	9.8
Porque el seguro no lo cubre	19	7.8
Otros / Asocian con las facultades del menor no mastican pastillas	6	2.5
Es controlado	3	1.2
Otros**	2	0.8
Ns/Nc	5	2.0
Total	245	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó

**Otros incluye: Piden un porcentaje de dinero para el tratamiento, es de especialidad el medicamento.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

4.6. Discriminación

En cuanto a situaciones de discriminación, 55.9% de los entrevistados manifestó que el menor fue discriminado. Al preguntar sobre algunas afirmaciones, más del 76% están totalmente de acuerdo/de acuerdo con que no se respetan los derechos de las personas con discapacidad y que la sociedad no ayuda a estas personas porque no conocen sus problemas (totalmente de acuerdo 41.9%; de acuerdo, 32%).

Tabla 41. Discriminación

¿El menor ha sido discriminado o no ha sido discriminado por la enfermedad o discapacidad que padece?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí	447	55.9
No	343	42.9
Ns/Nc	10	1.2
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 42. Acuerdo con posturas sobre discapacidad

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes ideas?

		Frecuencia	Porcentaje válido
En México no se respetan los derechos de las personas con discapacidad	Totalmente de acuerdo	340	42.5
	De acuerdo	268	33.5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	81	10.1
	En desacuerdo	65	8.1
	Totalmente en desacuerdo	41	5.1
	Ns/Nc	5	0.7
	Total	800	100.0
La sociedad no ayuda a las personas con discapacidad porque no conoce sus problemas	Totalmente de acuerdo	335	41.9
	De acuerdo	256	32.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	118	14.8
	En desacuerdo	49	6.1
	Totalmente en desacuerdo	37	4.6
	Ns/Nc	5	.6
	Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Al indagar entre los encuestados pertenecientes a la población de tratamiento sobre el acondicionamiento de los espacios para las personas que sufren de alguna limitación, expresaron que no hay para silla de ruedas (83.4%), que no

existen espacios especiales de estacionamiento (87.3%), ni elevadores para sillas de ruedas (96.4%), guías y señalamientos para débiles visuales (95.3%) o baños con acceso para silla de ruedas (93.8%).

Tabla 43. Acondicionamiento de espacios para discapacitados en el lugar donde vive

¿En el lugar donde vive hay...?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Sillas de ruedas	Sí	60	7.5
	Sí pero lejos de mi casa	72	9.0
	No	667	83.4
	Ns/Nc	1	0.1
	Total	800	100.0
Espacios especiales de estacionamiento	Sí	44	5.5
	Sí pero lejos de mi casa	56	7.0
	No	698	87.3
	Ns/Nc	2	0.2
	Total	800	100.0
Elevadores para silla de ruedas	Sí	4	0.5
	Sí pero lejos de mi casa	22	2.8
	No	771	96.4
	Ns/Nc	3	0.3
	Total	800	100.0
Guías y señalamientos para débiles visuales	Sí	9	1.1
	Sí pero lejos de mi casa	27	3.4
	No	762	95.3
	Ns/Nc	2	0.2
	Total	800	100.0
Baños con acceso para silla de ruedas	Sí	17	2.1
	Sí pero lejos de mi casa	30	3.8
	No	750	93.8
	Ns/Nc	3	0.3
	Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

4.7. Perfil de los entrevistados

Los entrevistados para el estudio de la población de control fueron mayores de edad, responsables del menor beneficiario. Para conocer su perfil socioeconómico se indagó sobre su nivel educativo (último año de estudios), su ingreso familiar mensual, ocupación, su acceso a telefonía fija o celular, internet, redes sociales y apoyos que recibe.

Son pocos los entrevistados sin algún grado educativo o con un nivel universitario o superior (2.4% y 2.0%, respectivamente). La mayor parte de los encuestados en la población de tratamiento cuenta con educación secundaria (53.6%) o primaria (25.5%). Los resultados se presentan en la tabla 44.

Tabla 44. Grado de estudios del entrevistado.

¿Hasta qué año estudió usted?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Nada	19	2.4
Primaria	204	25.5
Secundaria	429	53.6
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	132	16.5
Universidad o más	16	2.0
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Por otro lado, el 34.0% tiene ingresos menores a 3 000 pesos. Poco más de la mitad de la población encuestada (52.0%) tiene ingresos de entre 3 001 y 6 000 pesos y sólo el 14.0% tiene ingresos superiores a 6 000. Los resultados de la encuesta se presentan en la tabla 45.

Tabla 45. Ingreso familiar mensual.

¿Sumando todo lo que ganan en su familia, como cuánto ganan todos los que trabajan en su familia al mes?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Hasta \$1 500	29	3.6
\$1 501- \$3 000	243	30.4
\$3 001- \$6 000	416	52.0
\$6 001- \$12 000	85	10.6
Más de \$12 000	9	1.1
No contestó	18	2.3
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

En su mayoría, los tutores se dedican al hogar (amas de casa, 69.5%), trabajan por cuenta propia (13.6%), o trabajan para el sector privado (7%).

Tabla 46. Ocupación

¿Cuál es su principal ocupación?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sector público (no maestro)	25	3.1
Trabajador por cuenta propia	109	13.6
Sector privado (no maestro)	56	7.0
Sector agropecuario	2	0.3
Obrero	34	4.3
Ama de casa	556	69.5
Estudiante	3	0.4
Maestro	3	0.4
Desempleado	8	1.0
Jubilado	2	0.2
Ns/Nc	2	0.2
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Con respecto al acceso de la población a medios de comunicación como la telefonía celular o el Internet, 62.0% de los entrevistados expresaron que cuentan con celular, mientras que 75.9% afirmó que no utiliza el Internet. Entre estos últimos, la mayoría (66.4%) no hace uso de redes sociales como Twitter o Facebook.

Tabla 47. Acceso a telefonía celular

¿Tiene celular?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí	496	62.0
No	303	37.9
Ns/Nc	1	0.1
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 48. Uso de internet

¿Usted utiliza Internet?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí	192	24.0
No	607	75.9
Ns/Nc	1	0.1
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 49. Uso de redes sociales

¿Tiene usted cuenta de Facebook o Twitter?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí, de Facebook	152	19.0
Sí de Twitter	10	1.3
Sí, de ambas	2	0.3
No, de ninguna	531	66.4
Ns/Nc	104	13.0
Total	799	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

La encuesta reveló que 14.3% (del Gobierno Federal 12.3%; del Gobierno del Estado 2.0%) de los beneficiarios del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” también reciben apoyos como PROSPERA/Oportunidades o el Seguro Popular, principalmente.

Tabla 50. Recepción de apoyos

¿Aparte del apoyo del programa Por una Infancia en Grande, ¿usted o alguien de su familia recibe algún otro apoyo de parte del Gobierno Federal o Estatal?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí, del Gobierno Federal	98	12.3
Sí, del Gobierno del Estado	16	2.0
No	681	85.1
Ns/No recuerda	5	0.6
Total	800	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 51. Otro programa del que recibe apoyo

¿De qué programa recibe apoyo?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Prospera	46	40.4
Seguro Popular	33	29.0
Oportunidades	5	4.4
60 y más	4	3.5
Sin Hambre	3	2.6
65 y más	3	2.6
70 y más	3	2.6
Apoyo a la 3era edad	2	1.8
Otros**	12	10.5
Ns/Nc	3	2.6
Total	114	100.0

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

**Otros incluye: Apoyo a la 3era edad, El de Eruviel, La Efectiva, 75 y más, Sedesol, Madre Soltera, Beca Universitaria, Progresá, Despensa Trimestral.

Fuente: elaboración propia con datos resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

5. Evaluación y análisis cualitativo

El impacto del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” puede ser medido mediante dos métodos. El primero es el cuantitativo, en el que se construye una base de datos a partir de un cuestionario aplicado a muestras de los universos constituidos por la población de control y la población objetivo y se elabora un modelo cuantitativo robusto que mide el efecto del tratamiento que otorga el programa. Sin embargo, existe otro método, el cualitativo, en el que el impacto se mide más por experiencias generalizadas que verbalizan individuos seleccionados que reciben el tratamiento del programa.

Para seleccionar a los participantes primero se definió su perfil socioeconómico. Las ROP establecen que los beneficiarios serán aquellos que se encuentren en condición de pobreza multidimensional. En consecuencia, los padres o tutores que reciben el apoyo para los niños pertenecen a los niveles socioeconómicos (NSE) D+/D/E, es decir, los más bajos del estado. En adición a su condición socioeconómica, los participantes debían presentar su tarjeta “La Efectiva”, para acreditarse como responsables de la recepción del apoyo.

El nivel socioeconómico de la gente se determina de acuerdo a su capacidad para satisfacer las necesidades de sus integrantes en términos de: vivienda, salud, energía, tecnología, prevención y desarrollo intelectual. Actualmente la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (AMAI) clasifica a los hogares utilizando la “Regla AMAI 8X7”. Esta Regla es un algoritmo desarrollado por el comité de Niveles Socio Económicos y mide el nivel de qué tan satisfechas están las necesidades más importantes del hogar. Produce un índice que clasifica a los hogares en siete niveles, considerando ocho características o posesiones del hogar y la escolaridad de la persona que más aporta al gasto.⁶

⁶ Las ocho variables son: escolaridad del jefe del hogar o persona que más aporta al gasto, número de habitaciones, número de baños completos, número de focos, número de autos, posesión de regadera, posesión de estufa y tipo de piso.

La tabla 52 presenta la descripción general de cada uno de ellos.

Tabla 52. Descripción general de los niveles socioeconómicos D+/D/E

NSE	Descripción general
D+	Este segmento tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar.
D	Es el segundo segmento con menos calidad de vida. Se caracteriza por haber alcanzado una propiedad, pero carece de la mayoría de los servicios y bienes satisfactorios.
E	Este es el segmento con menos calidad de vida o bienestar. Carece de todos los servicios y bienes satisfactorios.

Fuente: AMAI, 2015.

Para conocer las experiencias de los beneficiarios del programa, se realizaron seis sesiones de grupo, en las que se entrevistó a los representantes de los beneficiarios (padres o tutores), encargados de tramitar, recibir y utilizar el apoyo para los fines establecidos por el programa.

Para estas sesiones se definió un conjunto de preguntas que conducirían la entrevista y estructuró el desarrollo de las sesiones en cinco etapas. En la primera (de apertura), no se recopila información, sino se abre el canal de comunicación, rompiendo el hielo y estableciendo un cierto grado de confianza que permitirá el desarrollo de la sesión, mientras que la segunda consiste en aplicar preguntas de introducción, las cuales son preguntas abiertas que invitan a los participantes a compartir sus puntos de vista sobre el tema investigado.

En la tercera etapa se realizan las preguntas de transición, aquellas que permiten establecer el vínculo entre la introducción al tema y las preguntas clave. Estas

últimas realizadas en la cuarta etapa y constituyen el foco del estudio. En su discusión, el moderador se involucra más activamente para poder obtener respuestas más profundas y organizar la información que van revelando los participantes. Se estimula la discusión entre el grupo y se promueve que se exponga el por qué de su opinión.

Finalmente, se aplican las preguntas de cierre, las cuales permitirán a los participantes reflexionar sobre sus opiniones y agregar los puntos de vista que no hayan tenido oportunidad de expresar.

Los participantes de las sesiones de grupo fueron seleccionados a partir del Padrón de Beneficiarios. Con base en el listado, se invitó a co-beneficiarios de las ocho vertientes del programa, los cuales fueron organizados en dos categorías, definidas por el tipo de apoyos que reciben. La primera incluyó a los beneficiarios de las vertientes *Creciendo Sanos y Pequeños en Movimiento*, mismos que reciben una canasta especializada y constituyen la mayor parte de los beneficiarios del programa. El segundo grupo estuvo compuesto por los beneficiarios de las vertientes *Enlázate a la Vida, Rompiendo Barreras, Familias en Grande, Generando Sonrisas, De la Mano Contigo y Respaldando Sueños*. Los beneficiarios no participaron en las sesiones de grupo por ser menores de edad.

De acuerdo con la metodología planteada por AMAI (2008), el tamaño del grupo osciló entre cuatro y ocho participantes. Este tamaño permite un mejor manejo de las expresiones, pues grupos más pequeños no exteriorizan bien sus opiniones por que representan una amenaza a la solidaridad del grupo y no tienen los recursos para controlarla efectivamente. Por el contrario, los grupos con más de ocho personas tienden a sofocarla introduciendo un liderazgo y normas estrictas (AMAI, 2008: 27).

Para maximizar la participación de los receptores del apoyo, y para contar con observaciones provenientes de un mayor número de municipios, se previó la realización de los grupos en tres locaciones: Toluca, Ecatepec y Chalco.

Tabla 53. Logística para la realización de las sesiones de grupo

Vertiente		Apoyo	Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3
1	Creciendo Sanos	Canasta	Grupo 1, Toluca, 9 de enero	Grupo 2, Chalco, 16 de enero	Grupo 3, Ecatepec, 23 de enero
2	Pequeños en Movimiento	Canasta			
3	Enlázate a la Vida	Canasta más efectivo	Grupo 4, Toluca 9 de enero	Grupo 5, Chalco, 16 de enero	Grupo 6, Ecatepec, 23 de enero
4	Rompiendo Barreras	Canasta más efectivo			
5	Familias en Grande	Canasta más efectivo			
6	Generando Sonrisas	Canasta más efectivo y artículos de limpieza personal			
7	De la Mano Contigo	Canasta más efectivo			
8	Respaldando Sueños	Canasta más efectivo			

Fuente: elaboración propia con base en la planeación del equipo evaluador.

5.1. Resultados de las sesiones de grupo

Durante las sesiones de grupo, los participantes pudieron expresar sus opiniones acerca del efecto que ha tenido el programa en sus hogares. En todos los grupos se registró un claro impacto positivo. Los participantes afirman que las canastas que reciben así como los apoyos económicos que brinda el programa les permiten acceder a mayores productos y servicios.

La entrega de la canasta permite que el ingreso que iban a destinar a la compra de productos similares sea empleado para comprar otros o bien para cubrir gastos relacionados con la salud y transportación de los menores beneficiarios. Tal y como lo propone el programa, los apoyos permiten que los hogares salgan de la pobreza alimentaria.

Los participantes consideran que el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” es *muy bueno*. Primero, porque la atención para la incorporación es muy buena y segundo porque los apoyos que otorga les permiten atender de mejor manera a los niños bajo su cargo.

Durante las sesiones de grupo se identificó que los participantes asocian el programa al actual Gobierno del Estado y hacen un reconocimiento a los esfuerzos que ha hecho para apoyar a los menores con discapacidad.

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las sesiones. Los hallazgos de cada grupo pueden encontrarse en el anexo de este documento.

5.1.1. Análisis de la situación actual

Los participantes en las tres sedes donde se realizaron las sesiones de grupo (Toluca, Ecatepec y Chalco), calificaron la situación económica como complicada, principalmente por su falta de poder de compra.

Para realizar los contrastes, cada participante, usó como herramienta de análisis su capacidad de adquirir productos o alimentos. Al no contar con la suficiente capacidad para ello, calificaron la situación con poca objetividad. Al no tener una buena capacidad de compra les resulta complicado hacerse de medicamentos u objetos de cuidado personal para los niños que presentan algún padecimiento y se encuentran bajo su tutela.

Verbalizaciones relevantes

-A veces para los medicamentos salen más caros, lo he dejado sin medicamento porque necesita tratamiento para el corazón.

-La situación económica la veo difícil, sólo mi esposo trabaja, no tenemos para pagar terapia.

-Difícil, principalmente cuando eres madre soltera.

-Como la escuela es especial hay que dar muchas cuotas; necesitan mucho material para ellos.

También refieren que en algunas ocasiones les es imposible comprar alimentos para la alimentación de toda la familia. Consideran que el peor problema que tienen es proveer los tratamientos especializados que necesitan los infantes, ya sea por los altos costos de los servicios médicos, o bien por la inaccesibilidad del transporte y el alto costo que representan el traslado y hospedaje del menor cuando se le atiende lejos de donde vive, principalmente en la Ciudad de México o en Toluca.

Algunas madres y tutoras manifiestan la incapacidad para poder desempeñarse laboralmente, debido a que no pueden dejar a sus hijos mucho tiempo sin cuidado. Señalaron también que no hay empresas que les den facilidades para estar el tiempo suficiente con sus niños y tutorados.

Verbalizaciones relevantes

- No hay una institución que les pudiera ayudar en las terapias, transporte dedicado para ellos.*
- No hay oportunidades para que les den permiso o incentivo el gobierno o las empresas por tener un hijo con discapacidad.*
- El patrón me dijo que tenía que estar comprometida con el empleo.*

Sobre su percepción sobre acerca de la la mejoría de las cosas con relación al pasado, consideran que, en general, las cosas eran mejor antes. Esto lo analizan de esta forma porque anteriormente el poder adquisitivo era diferente. Salvo en un caso (Grupo de Chalco, vertiente Pequeños en Movimiento).

Verbalizaciones relevantes

- Más problemas, por los impuestos.*
- Está más complicado que antes.*
- Está peor. Si antes salíamos más, ahora ya no podemos.*

Los participantes critican que no existan áreas, transportes ni médicos especializados para la atención de los niños. En el caso de los niños con discapacidad del tipo motriz, mencionan la falta de rampas y butacas especiales en las aulas de clases. Señalan que estudios especializados deben ser tratados

en la Ciudad de México, por lo que deben desplazarse demasiado y esto les es demasiado complicado, por las discapacidades que presentan los infantes.

Verbalizaciones relevantes

*-No hay quien te de apoyo; te cierran las puertas.
-Yo dejé de asistir a terapias; uno va al día.*

Consideran que no existe educación suficiente entre la población para entender la situación por la que pasan los tutores o padres de familia. Sienten en algunos casos rechazo y discriminación.

Verbalizaciones relevantes

-Necesitan instalaciones o lugares donde los apoyen y no los menosprecien. Que no los discriminen o menosprecien.

En lo que respecta a una previsión de las cosas en el futuro muestran cierta esperanza de que las cosas mejoren, ya sea por los apoyos que reciben o porque podrán realizar más labores cuando sus hijos crezcan.

Verbalizaciones relevantes

*-Tengo esperanza de que mi hijo va a crecer y sea independiente.
-Serán mejor con el programa.*

5.1.2. Satisfacción con el programa y áreas de oportunidad

El Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” es bien recibido y bien calificado por todos los participantes. Lo atribuyen directamente a la administración actual y consideran que es la primera vez que se presta atención a

este sector de la sociedad (menores con limitaciones) y manifiestan agradecimiento por el apoyo que les otorga el programa.

Algunas de las preocupaciones más frecuentes entre los beneficiarios es que no saben cuándo les retirarán el apoyo. No conocen las Reglas de Operación del programa y por tanto desconocen el proceso de graduación de los beneficiarios así como los mecanismos existentes para solicitar información o presentar quejas, sugerencias y anomalías relacionadas con la entrega de los apoyos que les corresponden.

El programa cumple con su objetivo de contribuir al ingreso familiar y sobre todo al combate a la pobreza multidimensional, en la dimensión alimentaria. La entrega de canastas permite que los hogares beneficiarios destinen el ingreso familiar a la compra de otros bienes y servicios, generalmente bienes alimentarios y servicios básicos, incluyendo la transportación.

De acuerdo con los participantes de las sesiones de grupo, el programa definitivamente produce un cambio sustancial en su calidad de vida. Sin embargo, afirman que aunque el apoyo es fundamental, éste no soluciona todos los retos que plantea criar a un menor con alguna limitación. Principalmente afirman que el efecto del programa es temporal cuando están por cumplir los 15 años de edad, pero una vez que se los retiren los menores quedarán en condiciones de vulnerabilidad. También afirman que no tienen acceso a programas que promuevan la generación de capacidades en los menores con alguna limitación y afirman frecuentemente que el obstáculo más grande para el desarrollo de los menores no es su discapacidad, sino la discriminación.

5.1.3. Afiliación al programa

En todos los grupos se observó que la afiliación es sencilla y eficaz. Sin embargo, la afiliación depende en gran medida de las instituciones educativas y de salud a las que asisten, pues es en las escuelas, los hospitales, y las sedes del DIF donde los servidores públicos difunden el programa entre padres y tutores y promueven su incorporación.

Los participantes manifestaron que en las escuelas los maestros les piden los papeles correspondientes para dar de alta a los menores en el programa. Lo mismo sucede en instituciones de salud pública o bien en las sedes del DIF.

Debido al papel que desempeñan las instituciones antes mencionadas, mucho del trabajo que costaría a padres y tutores encontrar el programa, solicitar el apoyo y reunir la documentación es retirado de sus manos, permitiendo que dediquen ese tiempo al cuidado de los menores y no a la realización de trámites.

Por su parte, la difusión del programa es más bien discreta. Los beneficiarios afirman no haber conocido del programa por medios masivos de comunicación, sino mediante actores estratégicos (maestros, enfermeras, doctores, trabajadores sociales, etc.). Adicionalmente, la SEDESEM recurrió a una estrategia de contacto directo, pues ubicó a beneficiarios potenciales y los contactó para presentarles el programa y promover su incorporación al mismo.

Verbalizaciones relevantes

- Avisaron en la escuela y estuvieron citando.
- A mí me llegó a ver la trabajadora social del DIF. Ella nos avisó de ese programa.
- Fuimos hasta el DIF de Metepec. Después nos mandaron a Toluca.
- Me buscaron a mi casa, [gente del] Gobierno. Tengo trillizas.

Sin embargo, ninguno de los participantes de las sesiones de grupo externó que haya sido informado sobre las características básicas del programa (cuánto dura el programa, monto y frecuencia con que se otorga el apoyo económico, causas que producen la baja del programa, el número telefónico para reportar quejas, sugerencias o recibir información).

5.1.4. Recepción del apoyo

Los co-beneficiarios saben que cada mes deben recoger sus canastas y que recibirán mensualmente una transferencia en efectivo, manifiestan que ni las canastas ni las transferencias son entregadas puntualmente. Afirman el no recibir el apoyo afecta la planeación del gasto familiar.

No obstante, manifiestan que, a pesar de que las canastas no se entregan puntualmente éstas no se pierden, sino que son entregadas junto con las de otros meses. Esta situación produce efectos negativos sobre los beneficiarios pues frecuentemente carecen de medios para transportar tres o cuatro despensas, produciendo que tengan que ejercer un gasto de transportación, como por ejemplo pagar un taxi, organizarse con otros beneficiarios para compartir transporte o bien hacer varios viajes al centro de distribución. También, la inconsistencia en la entrega de las canastas repercute sobre el cuidado de los niños y su calidad de vida, pues aquellos que no pueden ir a la escuela tienen que acompañar a sus padres o tutores, o bien quedarse desatendidos durante el tiempo que toma a los padres asistir al centro de distribución.

Verbalizaciones relevantes

-Las canastas las dan retroactivas. Si no vas un mes te las juntan.

-Nos juntamos varias mamás y compartimos un taxi para llevarnos las despensas.

Los participantes afirman que las elecciones de 2015 constituyeron un parteaguas en la consistencia con la que se entregaban los apoyos.

Verbalizaciones relevantes

-Regular, porque de un tiempo para acá varió la entrega de despensas.

La entrega de canastas no sólo depende de la disponibilidad de las mismas sino también de que el sistema satelital que se emplea en los centros de distribución para controlar los apoyos que se deben entregar funcione correctamente.

Con frecuencia los participantes manifestaron que no pudieron recibir sus canastas debido a que no había sistema. Dicho sistema consiste en que una terminal, enlazada vía satélite, lea la tarjeta “La Efectiva” y verifique que el beneficiario tiene saldo para cobrar el apoyo que le corresponde.

En este sentido expresan molestia porque deben realizar varios viajes, para las personas que trabajan es una pérdida de tiempo, y para todos, una pérdida de recursos, ya que algunos deben desplazarse no sólo ellas, sino que deben ser acompañadas por sus hijos.

Verbalizaciones relevantes

-En las tiendas nos atienden bien, pero no tienen la despensa.

-Falla el sistema porque tienen que salirse de las tiendas para agarrar la señal.

-Se les descomponen las terminales y se cae el sistema.

-El sistema se cayó en una ocasión hasta 20 días.

5.1.5. Calidad, utilidad y contenido de las canastas alimentarias

Los participantes consideraron que las canastas alimentarias que reciben contribuyen a la alimentación de los menores y de las familias. Los beneficiarios estiman que las canastas que reciben, por su valor económico, representan un ahorro de entre 300 y 400 pesos mensuales.

En términos generales consideran que el balance de las canastas es adecuado, aunque refieren que deberían contener algunos otros productos que dependen en gran medida del tipo de discapacidad, enfermedad o condición que presenta el menor. Sin embargo, los productos que el menor no consume son empleados para la alimentación del resto de la familia.

Verbalizaciones relevantes

-El 50% me sirve. Me gustaría que contuviera algún tipo de cereal. Ellos no comen sardina ni atún, pero sí lenteja.

En este sentido, se identificó que el apoyo que brinda el programa, aunque está enfocado hacia los menores, produce beneficios para todo el hogar, pues los productos de la canasta especializada no sólo los come el beneficiario, sino toda la familia.

Verbalizaciones relevantes

*-La canasta la ocupamos para toda la familia.
-Tenemos que guisar para todos.*

Otra situación que se identificó entre los participantes es que el contenido de las canastas no es consistente. Frecuentemente cambia su contenido, o bien, reciben

una canasta distinta. Esto último lo atribuyen a que no llegan las canastas correspondientes al centro de distribución y en vez de recibir la de Pequeños en Movimiento reciben la de Familias en Grande.

La inconsistencia en la canasta que recibe la población objetivo produce tanto efectos positivos como negativos; positivos porque a veces la cantidad de productos es mayor o bien la canasta contiene otros productos más atractivos o necesarios para el beneficiario en cuestión; y negativos porque produce descontento cuando la canasta vuelve a la normalidad o bien cuando recibieron menos productos.

5.1.6. Accesibilidad de los puntos de entrega

En la mayor parte de los grupos entrevistados (salvo el de Toluca), consideran que la distancia que deben recorrer para acceder a las canastas alimentarias es adecuada pues los centros de distribución se encuentran cerca de las localidades donde viven. Al momento de concluir las entrevistas, en el Estado de México existían cientos de centros de distribución en los 125 municipios que conforman la entidad⁷.

5.1.7. Atención en los puntos de entrega

En general, los participantes se sienten bien atendidos por el personal del centro de distribución. Se identificó un caso aislado en el que la entrega de los productos está condicionada a que las personas compren algún producto de la tienda.

⁷ Los centros de distribución pueden identificarse en: http://sedesem.edomex.gob.mx/centros_distribucion.

Verbalizaciones relevantes

-La encargada del centro de distribución es muy amable, me avisa cuando llegan las despensas.

5.1.8. Evaluación de las transferencias monetarias

Las personas que reciben una transferencia electrónica afirman que la entrega del recurso llega a ser irregular. Afirman que no reciben puntualmente (mes con mes) el apoyo de \$500 pesos que les corresponde. En algunos casos expresan que han pasado más de dos meses y únicamente han recibido mil pesos. Adicionalmente manifiestan que a diferencia de las canastas alimentarias, los apoyos en efectivo no entregados a tiempo no se otorgan posteriormente de forma retroactiva, lo que en muchos casos genera la percepción de que el recurso se perdió. Dicha percepción se agrava con la falta de información y la ausencia de conocimiento sobre a dónde o con quién debe exponerse la problemática.

Verbalizaciones relevantes

-No me llegó retroactivo. Me dijeron que por el cambio de administración. Solo me depositaron 1 000 pesos y desde ahí nada más.

-Pasan tres meses y depositan 1 000.

-Tardaron cinco meses y depositaron 1 000.

En general, el dinero recibido es destinado a gastos relacionados con la transportación de los menores a las instituciones de salud en las que reciben tratamiento, ya sea en Toluca o en la Ciudad de México, la compra de medicinas para los infantes y la compra de alimentos.

De acuerdo con lo expresado por los participantes, los recursos son utilizados para los fines establecidos por el programa. Destaca que el dinero es utilizado únicamente para los gastos de los menores, a diferencia de la canasta que es aprovechada por toda la familia.

Verbalizaciones relevantes

- El dinero lo ocupo para medicamentos y estudios.*
- Con el dinero que nos dan compro pañales, crema, escuela y pasajes.*

5.1.9. Impacto cualitativo del programa

Los participantes que recibieron las canastas alimentarias y los recursos económicos de las transferencias, expresaron que desde que reciben los apoyos han visto que su situación ha mejorado. Se sienten agradecidos y apoyados por las autoridades.

El impacto del programa puede percibirse particularmente en la alimentación de los miembros del hogar y en su ingreso familiar. La canasta resuelve carencias alimentarias del hogar mientras que las transferencias en efectivo contribuyen a que la población objetivo rebase la línea mínima de bienestar.

En las sesiones, los participantes manifestaron que la despensa recibida les permite alimentar a su familia durante poco más de una semana, ahorrando entre 300 y 400 pesos que hubieran gastado en comprar productos similares a los que contienen las canastas, disminuyendo las preocupaciones de los jefes de familia y las carencias alimentarias del menor y de los demás miembros del hogar.

El programa también ha generado entre los beneficiarios satisfacción con la administración actual. Con frecuencia reconocen los esfuerzos del Gobierno del Estado de México y de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México, pues nunca habían recibido apoyos para contribuir a la calidad de vida de los menores con discapacidad.

Verbalizaciones relevantes

- Como está la situación no nos alcanza. Sí te cambia, te ayuda totalmente*
- Recibir la despensa te hace el día.*
- Nos ha servido mucho, es algo con lo que no contábamos.*
- Siento que me apoyan.*

El efecto estimado del apoyo para quienes reciben una canasta mensual es de entre 300 y 400 pesos, mientras que para quienes reciben transferencias en efectivo el estimado se incrementa en función de la cantidad que reciben, es decir 100 o 500 pesos más.

Verbalizaciones relevantes

- Yo utilizo el dinero para mis niños o para servicios.*
- Me ha ayudado la despensa para no gastar y ocupar ese dinero en la compra de medicamento.*
- Me ahorro como 200 pesos del abarrote, pero falta la verdura. Gaste en el mercado hasta 150 pesos por cinco productos y me alcanzó para la fruta.*

En términos del rendimiento escolar, los apoyos del programa contribuyen al mejor desempeño de los menores, está relacionado con la calidad de su alimentación. El estudio cualitativo realizado en Toluca, Chalco y Ecatepec reveló que los menores asisten a la escuela independientemente de la recepción del apoyo del programa y

los padres y tutores manifiestan que “sin el apoyo encontraríamos la manera de que siguieran yendo a la escuela”.

El estudio reveló que la educación es un factor fundamental para promover la salida de la población beneficiaria de la situación de carencia por la que atraviesan. La educación en este sentido tiene dos componentes. El primero corresponde a la generación de capacidades para promover la independencia de los menores, mientras que el segundo corresponde a la erradicación de la discriminación y el cumplimiento de los derechos fundamentales de los menores.

Los padres y tutores manifiestan que aunque los niños van a la escuela a recibir educación de preescolar a secundaria, no existen alternativas para que los menores obtengan capacidades para ser candidatos a un empleo y por consecuencia independientes económicamente. En este sentido durante las sesiones se externó la necesidad de capacitar a los menores para desarrollar algún oficio.

5.1.10. Oportunidades de mejora para el programa

Las principales áreas de mejora para el programa corresponden a los tiempos de entrega de los apoyos, mismos que dependen tanto de la disponibilidad de los recursos en los centros de distribución, como de la transferencia oportuna de los recursos económicos a los monederos electrónicos de los beneficiarios y al seguimiento de sus necesidades.

El apoyo constituye, sin duda, un factor determinante que mejora sustancialmente la calidad de vida de los receptores del apoyo y de los integrantes de la familia.

En este sentido, el programa carece de instrumentos que generen capacidades que en el futuro permitan a los beneficiarios no ser dependientes de los apoyos que brinda el programa. En consecuencia, esta situación representa una importante oportunidad para coordinar esfuerzos que permitan incorporar esta consideración al programa, principalmente capacitando a los menores para que se integren al mercado laboral. Los padres y tutores afirman que aún con sus limitaciones, un gran número de niños podría aprender algún oficio y desempeñarlo exitosamente.

Por otro lado, el programa puede mejorar la vinculación con la población objetivo mediante la difusión de información relacionada con el programa, pues los beneficiarios sólo tienen nociones generales de lo que el programa brinda y carecen del conocimiento necesario para presentar inconformidades, reportar anomalías o bien solicitar información básica.

En cuanto a la convocatoria, el uso de medios masivos de comunicación sería efectivo, sin embargo, podría generar una demanda mayor a la que se puede cubrir, por lo que conviene al programa focalizar los esfuerzos como lo ha hecho hasta ahora y coordinarse con las instituciones de salud y de educación para identificar a la población que podría beneficiarse del programa.

Verbalizaciones relevantes

- Necesitamos un lugar para mandarlos o encausarlos a una actividad económica.*
- Cuando son niños grandes ya no reciben terapia, hay que buscar dónde ir.*
- Me interesan que salgan adelante y no sean una carga para nadie.*
- Necesitan más apoyo en terapeutas, especialistas que sean capacitados. Los doctores nos cortan las alas y dicen que los niños no van a avanzar”.*
- Ya no estamos en condiciones de cuidar a los niños.*

5.1.11. Conclusiones del estudio cualitativo

El Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” ha sido positivo para los beneficiarios. Cumple los objetivos establecidos en sus ROP y se percibe como una política pública única y exitosa de la administración actual.

Los beneficiarios están satisfechos con los beneficios que brinda el programa y reconocen que constituyen un factor fundamental tanto en el desarrollo de los menores como en la alimentación de los integrantes del hogar, pero expresan que el programa sólo brinda una solución temporal a las carencias que sufren.

El programa gradúa a los menores a la edad de 15 años, edad en la que los menores siguen siendo dependientes económicos de los padres y tutores. Por tanto, es necesario que se generen programas de desarrollo social con el mismo perfil pero orientados a adolescentes de 15 a 18 años, en los que no sólo se les entreguen apoyos en especie y en efectivo, sino que también les provean de las capacidades necesarias para lograr su independencia.

Adicionalmente el programa podría ser complementado con otros enfocados hacia los padres o tutores, quienes frecuentemente sufren depresión y otros trastornos psicológicos derivados de la compleja situación por la que atraviesan ellos como responsables de un menor con una o más discapacidades.

6. Hallazgos y resultados

Una vez realizada la Evaluación de Impacto, tanto de forma cualitativa como cuantitativa, es posible afirmar que efectivamente el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” genera un impacto positivo sobre la población beneficiaria.

Los resultados revelaron que los hogares beneficiados tienen menos carencias alimentarias y que el apoyo recibido contribuye a reducir las carencias por acceso a la alimentación, cumpliendo así con el fin señalado en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 del Programa, constituido por “disminuir la pobreza multidimensional en el Estado de México” (SEDESEM, 2014).

Como reveló la encuesta, el programa es aceptado por los beneficiarios, quienes afirman que el apoyo que reciben en forma de canasta alimentaria es de extrema importancia para su nutrición, tanto de los menores beneficiarios como de los miembros del hogar; mientras que el apoyo económico contribuye a hacer frente a los gastos generados por la limitación que sufren los menores, principalmente relacionados con la compra de medicamentos y el traslado de los menores a centros de salud, tanto en el Estado de México como en la Ciudad de México. Esta situación pudo ser constatada cuantitativamente mediante la encuesta y cualitativamente a través de las sesiones de grupo.

La evaluación reveló que el programa es de mucha ayuda para las familias, los menores que sufren una limitación y la economía de sus hogares, así como para la calidad de vida de los beneficiarios. En este sentido y como resultado de la mejor nutrición de los menores beneficiarios, éstos se enferman menos y asisten con mayor regularidad a la escuela⁸.

El estudio cuantitativo reveló que la población de tratamiento está satisfecha con el programa, pero hay diferentes áreas de oportunidad a mejorar, principalmente la entrega puntual, mes con mes, tanto de las canastas alimentarias como de la transferencia de 500 pesos, mismas que no ocurren por factores externos a la institución responsable de operar el programa.

Por otro lado, aunque los estudios cuantitativos y cualitativos realizados para la evaluación de impacto aquí presentada coinciden en el efecto positivo que el programa tiene sobre los hogares y los menores beneficiarios, las sesiones de grupo revelaron que existe una importante preocupación.

⁸ Véase tabla 30 (Conformidad con las aseveraciones respecto al programa: "Se alimenta mejor" ; "Se enferma menos"; "Asiste regularmente a la escuela"; etc.).

7. Recomendaciones y conclusiones

7.1. Recomendaciones

- a) Se recomienda ampliar los tiempos en los que los proveedores surten las canastas alimentarias en los centros de distribución, así como la eficacia en que se realizan para que los beneficiarios no las pierdan.
- b) Si es el caso, indagar sobre las razones por las que existen retrasos en la entrega de los apoyos económicos para contribuir a solucionarlos.
- c) Se sugiere tener una comunicación constante con los usuarios para identificar posibles problemas u omisiones en cuanto a las transferencias económicas y así garantizar el destino de los recursos.
- d) Se sugiere que la dependencia responsable de la operación “Por una Infancia en Grande” trabaje en el diseño e implementación de un programa que atienda a la población correspondiente a los menores de 18 años y mayores de 15 años que sufren alguna limitación, para evitar que los hogares que ya fueron atendidos vuelvan a caer en situación de pobreza multidimensional.
- e) Se propone que los programas diseñados en el futuro, aparte de entregar apoyos, contribuyan a la formación de capacidades para lograr que los menores que sufren de alguna limitación sean tan independientes como sea posible.

7.2. Conclusiones

Gracias a la canasta alimentaria especializada y a las transferencias económicas entregadas mes con mes, en el Estado de México se contribuye a reducir la carencia por acceso a la alimentación y la pobreza multidimensional.

La entrega de canastas alimentarias permite que los hogares accedan a una mejor alimentación y que los recursos económicos de cada familia sean destinados al pago de otros bienes y servicios. Al mismo tiempo, debido a que el programa entrega apoyos en efectivo y/o en especie en vez de subsidios, éste no genera distorsiones en la economía.

Año con año se incrementa el número de beneficiarios del programa, lo que en el largo plazo deberá verse reflejado en una mejora en las mediciones relativas al número de personas que sufren de carencias por acceso a la alimentación o que están en situación de pobreza multidimensional. Sin embargo, para que este efecto sea permanente y no sólo mientras los beneficiarios reciben el apoyo, es necesario generar políticas públicas destinadas a la generación de capacidades entre la población que presenta alguna limitación.

Es fundamental que, para reducir la pobreza multidimensional en el Estado de México, exista un seguimiento a la población que ha sido beneficiaria de “Por una Infancia en Grande” para que, si se crean nuevos programas para mayores de 15 años, estos sean incorporados efectivamente y así se contribuya a combatir la pobreza multidimensional.

Erradicar la pobreza multidimensional no es una tarea que pueda ser alcanzada mediante la implementación de un solo programa. Sin embargo, la evidencia empírica apunta a que Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en

Grande” contribuye sustancialmente a disminuir las carencias en su población objetivo.

Finalmente el programa enfrenta dos retos principales. Primero, incrementar el número de beneficiarios para lograr que todo hogar que se encuentre en situación de pobreza multidimensional y que cuente con al menos un menor con alguna limitación, sea identificado e incorporado al programa, y segundo, dar seguimiento a los menores graduados.

8. Anexos

Anexo 1. Vitrina metodológica de la encuesta a población de tratamiento y de control

Tamaño de la muestra: 800 casos para la población de tratamiento y de control, respectivamente.

Selección de la muestra de tratamiento: 800 casos estratificados por vertiente del programa, seleccionados de entre el Padrón de Beneficiarios 2014 provisto por la SEDESEM.

Poder estadístico: 80%

Efecto: +/- 7%

Anexo 2. Resultados de las sesiones de grupo

Preguntas para el desarrollo de las sesiones de grupo

Sesiones de grupo: Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”	
Grupo:	Vertientes:
Número de participantes:	Sede:
Situación actual	
¿Cómo ven la situación económica actual?	
¿Creen que las cosas están mejor o peor que antes?	
¿Cómo creen que serán las cosas en cinco años?	
¿Cuál es el principal problema que enfrentan?	
Afiliación al programa	
¿Cómo se enteraron del programa?	
¿Qué tan fácil o difícil fue afiliarse? ¿Por qué?	
Satisfacción con el programa	
¿Están contentos con la forma en que los atiende el programa? ¿Qué le cambiarían?	
¿Cada cuándo reciben el apoyo del programa?	
¿Qué tan frecuente es que no puedan recibir su canasta? ¿Por qué no la reciben?	
¿Qué tan fácil o difícil les es asistir al centro de distribución o a la tienda Diconsa para recibir su apoyo? ¿Les queda lejos o cerca?	
¿Qué les parece la canasta de productos alimentarios que reciben? ¿Tiene los productos que necesitan?	
*¿En qué gastan el dinero que les da el programa?	
Impacto del programa	
¿Cómo han cambiado las cosas desde que su niño recibe el apoyo de PIG?	
¿Cómo ha ayudado el programa a su niño?	
¿Ahora que reciben el apoyo del programa, les alcanza el dinero para comprar otras cosas o pagar otros servicios como el agua o la luz?	
¿Sus niños van a la escuela? ¿Irían a la escuela si no les dieran el apoyo?	
Consideraciones finales	
¿Qué les gusta y qué no les gusta del programa?	
¿Qué le cambiarían al programa? ¿Por qué?	

Fuente: elaboración propia en base a las necesidades de la evaluación.

Anexo 3. Hallazgos por sesión de grupo

Grupos de enfoque: del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”	
Grupo 1: Pequeños en Movimiento	Perfil: hombres y mujeres en pobreza multidimensional, afiliadas al programa PIG
Participantes: 4	Tratamiento: Canasta alimentaria
Sede: Toluca	Fecha: 23-01-16
Situación actual	
¿Cómo ven la situación económica actual?	<p>“A veces para los medicamentos salen más caros, lo he dejado sin medicamento porque necesita tratamiento para el corazón. A veces no nos alcanza para lo que tenemos que comer. Yo soy diabética, para la insulina está cara, a veces en la clínica no lo hay. Se me complica para él como para mí”.</p> <p>“Tengo dos niños uno tiene problemas de lenguaje y auditivo. La situación económica la veo difícil, sólo mi esposo trabaja, no tenemos para pagar terapia. Es muy complicado”.</p>
¿Creen que las cosas están mejor o peor que antes?	<p>“Están peor, si antes salíamos un poquito más, ahora ya no podemos salir. Se nos dificulta para el traslado”.</p> <p>“Yo deje de asistir a terapias; nada más uno va al día”.</p> <p>“Batallo en trasladarme, no hay un transporte dedicado para ellos”.</p> <p>“Yo batallo en pañales, los pañales son al día”.</p> <p>“Hace falta capacitación del personal, que estén actualizados”.</p> <p>“Necesito unas férulas, en Toluca no hay”.</p> <p>“No hay quien te de apoyo, pero te cierran las puertas”.</p> <p>“Faltan rampas, butacas para ellos, es incómodo porque la mesas están retiradas para su sillas”.</p>

	<p>“Nos dijeron que ellos tienen que estar en una escuela normal. Tienes que estar buscando escuelas Usaer”.</p> <p>“El Usaer es un equipo de maestros de trabajo social, el profesor te apoya, el trabajo social te investiga, el psicólogo te dice como avanza el niño”.</p> <p>“Desde preescolar siempre estuvo con Usaer, en el kínder, en la primaria y en la secundaria en ese año sacan el equipo”.</p> <p>“Me veo más ayudada porque ya hay señoras”.</p> <p>“Este año entran más niños con discapacidad. He luchado para poder sacarlo adelante”.</p>
<p>¿Cómo creen que serán las cosas en cinco años?</p>	<p>“Pues a cómo vamos viendo, creo que vamos más mal, hay muchos alrededor de nosotros, no creo que vayamos a salir”.</p> <p>“El problema es que no podemos trabajar, por cuestión de los niños, por ellos no nos aceptan”.</p> <p>“No los podemos dejar tampoco solos tiene trece, pero es como una niña de seis años”.</p> <p>“Con esos problemas su edad se va reduciendo”.</p> <p>“Algunos niños no se han afiliado. Ya no hay, nos cierran las puertas, no todos nos pueden ayudar”.</p> <p>“No me dieron mis despensas”.</p> <p>“Luego vamos y ya no hay sistema o despensas”.</p>
<p>¿Cuál es el principal problema que enfrentan?</p>	<p>“Lo más importante a que enfrentamos, es que no hay una institución que les pudiera ayudar en las terapias, transporte dedicado para ellos, terapeutas más capacitados, porque en Toluca no hay”.</p> <p>“Para recoger las despensas, la distancia”.</p>

	<p>“Te mandan a una comunidad, tienes que ir a una comunidad y tomar tres transportes”.</p> <p>“Antes nos daban prioridad, pero aquí ya no, ya falla el sistema”.</p> <p>“Que ya no hay despensas, dijeron que ya no la querían dar, si nos la mandan a San Gaspar es más distancia. Está lejos y es difícil encontrar transporte, tendríamos que agarrar dos carros”.</p>
Afiliación al programa	
¿Cómo se enteraron del programa?	<p>“A mí me llevo a ver la trabajadora social del DIF, ella nos avisó de ese programa. Fuimos hasta el DIF de Metepec. Después nos mandaron a Toluca, para dejar papeles”.</p> <p>“Por el DIF, porque la llevaba a terapias”.</p>
¿Qué tan fácil o difícil fue afiliarse? ¿Por qué?	<p>“No les costó trabajo para entrar. Acta de nacimiento, CURP, credencial de elector y el diagnóstico y llenaron una hoja, un cuestionario socioeconómico”.</p> <p>“Fueron a la SEDESEM. Los atendieron muy bien”.</p> <p>“Yo todo lo hice en el DIF en Zinacatepec, para certificarlo le hicieron una revisión médica”.</p> <p>“Por papeles no tuvimos problema. En la entrega sí. No llegas ni a entregar la tarjeta y no hay apoyo, no hay sistema”.</p> <p>“Luego se enojan”.</p> <p>“Ya nos tienen formadas para que después nos digan no hay sistema”. “Nos dan nada más un solo día”.</p> <p>“A mí me dan del primero de cada mes hasta el once, igual no hay cajas, no hay sistema eso no me apoya, porque voy a gastar”.</p> <p>“Nos dan una fecha especial para decirnos que</p>

	día nos tienen que tocar. Si no vienen no es culpa mía porque ya no hay”. “A veces responden grosero”.
Satisfacción con el programa	
¿Están contentos con la forma en que los atiende el programa? ¿Qué le cambiarían?	En general están contentos. El sistema, la entrega de canastas.
¿Cada cuándo reciben el apoyo del programa?	Lo reciben cada mes, sin embargo, han presentado problemas para poder recoger el apoyo.
¿Qué tan frecuente es que no puedan recibir su canasta? ¿Por qué no la reciben?	Cada mes se encuentra con el mismo problema. Terminan yendo 4 o 5 veces para recoger. “El señor que nos la da es un poquito complicado, porque se enoja mucho”. “A veces llegan a apartar lugares para sus familiares”. “Nos incluyen con otro programa que nos dan a todas las familias, no nos separan, tenemos que formarnos”.
¿Qué tan fácil o difícil les es asistir al centro de distribución o a la tienda Diconsa para recibir su apoyo? ¿Les queda lejos o cerca?	Complicado por el desplazamiento que deben realizar.
¿Qué les parece la canasta de productos alimentarios que reciben? ¿Tiene los productos que necesitan?	“Está bien”. “Yo ocupo para toda la familia”. “Cocinan para todos”. “Los productos son buenos”. Creen que se gastarían como 300 pesos mensualmente. “Yo no le cambiaría nada, está perfecta”. “La leche que les dan no alcanza”.
*¿En qué gastan el dinero que les da el programa?	N/A
Impacto del programa	
¿Cómo han cambiado las cosas desde que su niño recibe el apoyo de PIG?	“Cambiaron en cuanto a comida, rápido agarro un arroz, unos frijolitos”. “Como está la situación no nos alcanza”. “Si te cambia, te ayuda totalmente”. “Tienes de ahí donde agarrar.” “Te hace el día”.

¿Cómo ha ayudado el programa a su niño?	La ayuda ha sido buena en términos generales, les ha ayudado a reducir sus gastos en lo que se refiere a la alimentación.
¿Ahora que reciben el apoyo del programa, les alcanza el dinero para comprar otras cosas o pagar otros servicios como el agua o la luz?	“Si les quitan la canasta les afecta un poco, el problema es que yo no puedo trabajar”. “No nos alcanzaría igual.”
¿Sus niños van a la escuela? ¿Irían a la escuela si no les dieran el apoyo?	“Si hacerle la lucha hemos buscado muchas cosas. Hemos buscado siempre pero no podemos encontrar como”. “Que hubiera un telerón un poquito más para ellos”. “A veces no los podemos mandar a la escuela porque a veces no tenemos”. “Los maestros a veces no lo entienden. Los maestros se están poniendo en un plan pesado.”
Consideraciones finales	
¿Qué les gusta y qué no les gusta del programa? ¿Qué le cambiarían al programa? ¿Por qué?	“El apoyo más cercano, que no nos lo movieran”. “A veces uno no tiene para transportarse”. “Que hubiera más prioridad para ellos”. “A los niños enfermos, de los que estamos bajos de recursos no nos dan”. “Meter pañales a la canasta básica”. “Que los niños tuvieran un poco más de apoyo. No podemos salir a un empleo”.

Fuente: elaboración propia con resultado de los grupos de enfoque.

Grupos de enfoque: Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”	
Grupo 2: Toluca. Todas las vertientes sin pequeños en movimiento.	Perfil: hombres y mujeres en pobreza multidimensional, afiliadas al programa PIG
Participantes: 6	Tratamiento: Canasta alimentaria y transferencia económica
Cede: Toluca	Fecha: 23-01-16
Situación actual	
¿Cómo ven la situación económica actual?	“Un poco mejor. El ingreso en el hogar es complicado, si se batalla”.
¿Creen que las cosas están mejor o peor que antes?	“Está más complicado que antes”. “Regular el apoyo que me dan lo ocupo para los pasajes”.
¿Cómo creen que serán las cosas en cinco años?	“Esperemos que mejore.”
¿Cuál es el principal problema que enfrentan?	Problemas económicos y relacionados con la discapacidad de sus hijos.
Afiliación al programa	
¿Cómo se enteraron del programa?	“Por medio del tratamiento en el hospital”. “En el Nicolás San Juan están tratando a mi hija, el doctor me pidió los papeles porque estaban apuntando”. “La psicóloga”. “Por una escuela especial de autismo, por autismo”. “En internet, me comentaron que había un programa donde podría incluir a mi hija, fui a la SEDESEM”. “Se inscribió por medio del hospital en la asociación”. “Llegó el comunicado a la escuela y de ahí nos mandaron a Metepec”. “Llegaron del DIF a hacer una encuesta en el penal y el DIF nos canalizó con SEDESEM, llegaron los trabajadores sociales y ellos nos canalizaron con más personas del DIF y nos promovieron para la canasta básica”.
¿Qué tan fácil o difícil fue afiliarse? ¿Por qué?	“Fue fácil, como es por medio de la escuela es más fácil. Ahí mismo, como ellos tienen el diagnóstico”.

Satisfacción con el programa	
¿Están contentos con la forma en que los atiende el programa? ¿Qué le cambiarían?	<p>“Regular porque de un tiempo para acá fue inconstante la entrega de las despensas”.</p> <p>“Estos últimos meses un poco inconstante. A partir de cuando iban a ser las elecciones para acá se descontroló todo”.</p> <p>“Que no llegan y no llegan hasta febrero”.</p>
¿Cada cuándo reciben el apoyo del programa?	<p>“Cada mes, pasan meses que no se los dan. En Tlajomulco, ahí si la han estado dando”.</p>
¿Qué tan frecuente es que no puedan recibir su canasta? ¿Por qué no la reciben?	<p>“En abril me hicieron un depósito y después en diciembre” Le pregunta a las personas que están en la Sedesem. “No les entiendo si el apoyo es cada año, cada mes. Primero me daban cada tres meses, todo junto. El último depósito fue en junio, a finales de noviembre fue otro”.</p> <p>“La canasta no nos la han dado”. “Ahorita viene más completa” Siempre ha sido frecuente que no reciben los productos. “Tuve tres días que ir a formarme del diario porque no había señal”.</p>
¿Qué tan fácil o difícil les es asistir al centro de distribución o a la tienda Diconsa para recibir su apoyo? ¿Les queda lejos o cerca?	<p>En las tiendas, los atienden bien, pero no tienen las despensas. Falla el sistema porque tienen que salirse de la tiendita para agarrar la señal.</p> <p>Les queda cerca el centro de distribución. San Bartolo, San Lorenzo, Santana sector popular. No gastan mucho dinero para ir por los productos.</p>
¿Qué les parece la canasta de productos alimentarios que reciben? ¿Tiene los productos que necesitan?	<p>“Como dos veces me quitaron las almendras porque ya estaban caducas”. Les ayuda mucho, todo es bienvenido, nada sobra.</p>
*¿En qué gastan el dinero que les da el programa?	<p>“El dinero lo ocupo para medicamento y estudios. Pasan tres meses y depositan 100 tardaron 5 meses y depositaron mil pesos. Es</p>

	inconstante e incompleto”.
Impacto del programa	
¿Cómo han cambiado las cosas desde que su niño recibe el apoyo de PIG?	<p>“Nos ha servido de mucho, es algo con lo que no contábamos”.</p> <p>Reciben el apoyo desde hace un año, y 4. “Al principio funcionaba bien el programa ahorita no. No hay canastas, no depositan”.</p>
¿Cómo ha ayudado el programa a su niño?	Tiene mejor alimentación. Les alcanza para más cosas. Pueden cubrir algunos gastos médicos o de traslado de los menores.
¿Ahora que reciben el apoyo del programa, les alcanza el dinero para comprar otras cosas o pagar otros servicios como el agua o la luz?	<p>“El dinero es para su cita.” no les ayuda para algo más.</p> <p>Si les ayuda para mandar el gasto a otras cosas.</p>
¿Sus niños van a la escuela? ¿Irían a la escuela si no les dieran el apoyo?	<p>“La canasta no hace la diferencia para que vayan o no a la escuela. Les dijeron que el apoyo los recibía hasta las 16-17”.</p> <p>“No identifican en general con quién pueden quejarse. Me dieron unos números para marcar y no están disponibles”.</p>
Consideraciones finales	
<p>¿Qué les gusta y qué no les gusta del programa?</p> <p>¿Qué le cambiarían al programa? ¿Por qué?</p>	<p>“La constancia... ya contamos con esto, ya lo teníamos considerado”.</p> <p>“Un poco más de información para el mismo programa. No les dicen nada cuando llegan con el apoyo. Solo les comentaron que iban a recibir apoyo para despensa y una aportación cada mes”.</p>

Fuente: elaboración propia con resultado de los grupos de enfoque.

Grupos de enfoque: Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”	
Grupo 3: Pequeños en movimiento	Perfil: hombres y mujeres en pobreza multidimensional, afiliadas al programa PIG
Participantes: 8	Tratamiento: Canasta alimentaria
Cede: Chalco	Fecha: 30-01-16
Situación actual	
¿Cómo ven la situación económica actual?	Difícil. “La verdad sí, porque gastamos en pasaje medicina en materiales de la escuela. Como la escuela es especial hay que dar muchas cuotas que dar, necesitan mucho material para ellos”.
¿Creen que las cosas están mejor o peor que antes?	Las cosas están peor que antes. Llevan entre 2 y 3 años dentro del programa. Es el único programa del cual reciben. “Es muy difícil”.
¿Cómo creen que serán las cosas en cinco años?	No expresan mucha motivación. Escepticismo con relación al futuro.
¿Cuál es el principal problema que enfrentan?	Tienen problemas para los tratamientos de los niños y las operaciones. Tienen que cambiar de doctores y no llevan expedientes bien relacionados.
Afiliación al programa	
¿Cómo se enteraron del programa?	Avisaron en la escuela y los estuvieron citando.
¿Qué tan fácil o difícil fue afiliarse? ¿Por qué?	“Eso si nos hicieron dar un poquito de vuelta. Del DIF nos mandaron a DICONSA. Cuando llego el promotor él nos hizo todo el papeleo. Nos hizo una encuesta –socioeconómica-”.
Satisfacción con el programa	
¿Están contentos con la forma en que los atiende el programa? ¿Qué le cambiarían?	Desearían que los apoyos se entregaran puntualmente.
¿Cada cuándo reciben el apoyo del programa?	Cada mes. A veces cuando no les dan canastas, y se las entregan, les dan todas juntas hasta 4 en una solo vez.
¿Qué tan frecuente es que no puedan recibir su canasta? ¿Por qué no la reciben?	“Ha habido que hasta cuatro meses tarda la despensa. Uno va y paga pasajes”.

	<p>Tardan 15 días o un mes en volver a ir a recoger su despensa.</p> <p>“Aprovecho cuando llegan a tardar después de que va el hijo para sus consultas”.</p>
<p>¿Qué tan fácil o difícil les es asistir al centro de distribución o a la tienda Diconsa para recibir su apoyo? ¿Les queda lejos o cerca?</p>	<p>Gastan entre 16 y 30 pesos para ir a centro de distribución.</p> <p>“Una vez llegué yo y ya se iba el camión y me dijeron que ya se iba el camión y que se llevaban la maquina”.</p> <p>“El centro de distribución no está tan lejos. El principal problema es cargar. Cuando la señora está atendiendo su tienda tenemos que esperar a que termine de atender. De tres a cuatro es su hora de comida y no atienden”.</p> <p>“No les han condicionado el periodo”.</p> <p>“A veces llegamos y no hay sistema, tenemos que esperar o regresar otro día. A mi nada más me ha tocado dos veces”.</p>
<p>¿Qué les parece la canasta de productos alimentarios que reciben? ¿Tiene los productos que necesitan?</p>	<p>Necesitan comida especial y que no viene en la canasta.</p> <p>“Cada niño tienen una dieta... les prohíben muchas cosas. Tienen que cambiar la dieta. Hay que buscarle”.</p> <p>La calidad de los productos es buena y no llegan caducos los productos.</p> <p>“Qué agreguen cereal, productos más directos para los niños. (Gelatina y cereal)” Utilizan la despensa para toda la familia. “Dura como una semana”.</p>
<p>¿En qué gastan el dinero que les da el programa?</p>	<p>N/A</p>
<p>Impacto del programa</p>	
<p>¿Cómo han cambiado las cosas desde que su niño recibe el apoyo de PIG?</p>	<p>Han podido ahorrar. “Es una ahorro para uno, porque con ese dinero podemos completar” .</p> <p>“Nos ayuda, a lo mejor no tengo para comer y</p>

	<p>de la despensa agarro frijoles arroz y ya tengo para comer”.</p> <p>“La despensa si nos ayuda, hay veces que tenemos y veces que no”.</p>
¿Cómo ha ayudado el programa a su niño?	<p>Si no recibieran el apoyo les afectaría mucho.</p> <p>“Tengo que juntar mi cartón, mi fierro para vender y así junto para el aceite”.</p> <p>“Mi hija tiende a ser muy delgadita, come bastante”.</p>
¿Ahora que reciben el apoyo del programa, les alcanza el dinero para comprar otras cosas o pagar otros servicios como el agua o la luz?	<p>Les ha ayudado la despensa, para no gastar y ocupar ese dinero en la compra de medicamento.</p> <p>“Nos ha ayudado mucho, el niño va a terapias y toma medicamento”.</p> <p>“Con la despensa que me dan me ha ayudado mucho”.</p> <p>“Te ahorras un poco”.</p>
¿Sus niños van a la escuela? ¿Irían a la escuela si no les dieran el apoyo?	<p>Van a escuela, terapias y médicos. Sin el apoyo, los niños podrían seguir en la escuela.</p>
Consideraciones finales	
<p>¿Qué les gusta y qué no les gusta del programa?</p> <p>¿Qué le cambiarían al programa? ¿Por qué?</p>	<p>“El niño está acostumbrado a su cereal en las mañanas. La gelatina les ayuda porque no pueden comer algo duro. –Algunos productos de la canasta-“.</p> <p>“Trabajar con los maestros. Hay mucha discriminación”.</p> <p>“Que les den apoyo a las escuelas telesecundarias, tal y como lo hacen con las escuelas estatales”.</p>

Fuente: elaboración propia con resultado de los grupos de enfoque.

Grupos de enfoque: Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”	
Grupo 4: Todas las vertientes excepto pequeños en movimiento	Perfil: hombres y mujeres en pobreza multidimensional, afiliadas al programa PIG
Participantes: 6	Tratamiento: Canasta alimentaria y transferencia económica
Cede: Chalco	Fecha: 30-01-16
Situación actual	
¿Cómo ven la situación económica actual?	“Difícil. Es difícil porque tienen muchos gastos. Principalmente por la escuela que les pide cosas muy específicas como los tenis blancos. Presentan dificultades para ejercer actividades económicas, como la venta informal de productos”.
¿Creen que las cosas están mejor o peor que antes?	“Las cosas están mejor porque ahora tenemos este tipo de apoyos. Los municipios no dan apoyos ni ayudan a que lleguen en tiempo y forma a las familias”. “Desde que me empezaron a dar las despensas sí me ha servido bastante”. “Es de gran ayuda”. “Quisiera que (el apoyo) fuera un poquito más”. Una señora afirma que conoce “programas” del DF que les dan apoyos a madres solteras, por una cantidad de hasta 6,000 pesos.
¿Cómo creen que serán las cosas en cinco años?	“Mejor con el programa”.
¿Cuál es el principal problema que enfrentan?	“Que los apoyos económicos no llegan. ¿A dónde se va ese dinero?”
Afiliación al programa	
¿Cómo se enteraron del programa?	“Por familiares que pidieron información al municipio. Vieron publicidad en postes de luz. Fueron a mi casa a ofrecerme el apoyo. Me hablaron por teléfono para decirme que mi niña era beneficiaria del programa”.

	<p>“No fue difícil. Nos hicieron llenar una hoja”.</p> <p>“Nos contactaron por nuestros hijos para hablarnos del programa”.</p>
¿Qué tan fácil o difícil fue afiliarse? ¿Por qué?	<p>No les explican a todos sobre lo que incluye el programa, ni la frecuencia o monto de los apoyos. Algunos sí están enterados del funcionamiento del programa, pero no les avisan sobre detalles, como la renovación de los medios de entrega.</p> <p>“Fue sencillo afiliarnos. Nada de problemas”.</p>
Satisfacción con el programa	
¿Están contentos con la forma en que los atiende el programa? ¿Qué le cambiarían?	<p>La gente está satisfecha con el programa. Sin embargo, afirman que necesitan más apoyos y por lo menos que las transferencias lleguen a tiempo.</p>
¿Cada cuándo reciben el apoyo del programa?	<p>Aunque está establecido que lo recibirán mensualmente, a veces no lo reciben a tiempo.</p>
¿Qué tan frecuente es que no puedan recibir su canasta? ¿Por qué no la reciben?	<p>“Nos hablan y dicen que vayamos por la canasta y vamos y luego ya alcanzamos”. “Las canastas se las hacen retroactivas. Si no se las dan un mes se las juntan”.</p> <p>“El monedero frecuentemente no tiene la transferencia. En todo el tiempo que llevo sólo me han dado 1000 pesos.”</p> <p>“Me repusieron lo que no me había llegado. A partir de ahí el depósito ha sido más constante.”</p> <p>“Los apoyos económicos llevan un retraso de dos meses”.</p> <p>“Me dijeron que iban a llevar la tarjeta a mi domicilio y luego dijeron que ya la habían entregado y yo la había recibido”.</p> <p>“El sistema se cae frecuentemente”. “Tenemos que estar hablando para poder saber cuándo podemos ir”.</p>

¿Qué tan fácil o difícil les es asistir al centro de distribución o a la tienda Diconsa para recibir su apoyo? ¿Les queda lejos o cerca?	“Tardamos hasta una hora para llegar a recibir el apoyo”. “A nosotros nos queda ahí en el mismo pueblo”.
¿Qué les parece la canasta de productos alimentarios que reciben? ¿Tiene los productos que necesitan?	Las canastas las reciben en una tienda DICONSA. “En Jocotitlán hay un lugar adecuado donde la pagan a una persona que nos atiende para que vayamos por nuestra despensa”.
¿En qué gastan el dinero que les da el programa?	Utilizan el dinero que el apoyo les brinda para movilizarse hacia los hospitales, doctores o hasta para recibir el apoyo. “Comprar comida, comprar algún gustito para el niño, comprar medicamentos”.
Impacto del programa	
¿Cómo han cambiado las cosas desde que su niño recibe el apoyo de PIG?	“La canasta nos ayuda bastante”. “Si no la recibiéramos tendríamos que ver de dónde”. “Bendito dios nos están apoyando con eso”.
¿Cómo ha ayudado el programa a su niño?	“Acceso a medicamentos con el dinero, a cosas de la escuela”.
¿Ahora que reciben el apoyo del programa, les alcanza el dinero para comprar otras cosas o pagar otros servicios como el agua o la luz?	Sí. Pero sobre todo lo utilizan para comprar cosas que les faltan. “O utilizo el dinero para mis niños o para servicios” (Privilegia a los niños sobre los servicios).
¿Sus niños van a la escuela? ¿Irían a la escuela si no les dieran el apoyo?	“¡Sí, tienen que ir!”
Consideraciones finales	
¿Qué les gusta y qué no les gusta del programa? ¿Qué le cambiarían al programa? ¿Por qué?	“Cambiaría a los intermediarios porque los del municipio no se entera de que ya se enviaron los apoyos. Hay una desarticulación; no reciben sus canastas, no llegan”. “Que me amplíen el apoyo porque son 4 niños”.

Fuente: elaboración propia con resultado de los grupos de enfoque.

Grupos de enfoque: Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”	
Grupo 5: Pequeños en movimiento	Perfil: hombres y mujeres en pobreza multidimensional, afiliadas al programa PIG
Participantes: 6	Tratamiento: Canasta alimentaria
Cede: Ecatepec	Fecha: 06-0216
Situación actual	
¿Cómo ven la situación económica actual?	<p>“Difícil, principalmente cuando eres madre soltera. Cuando no se cuenta con IMSS y por la compra de medicamentos”.</p> <p>Menciona que a veces en las escuelas daban donaciones de medicamento.</p>
¿Creen que las cosas están mejor o peor que antes?	<p>Lo ven más difícil principalmente por los medicamentos, y para las madres solteras preparar los alimentos ya que es muy caro para aquellos niños que llevan dieta especial. Es selectivo el tipo de cosas que comen. CISAMEN, (EDOMEX salud).</p> <p>Menciona que su hijo le dan crisis y es difícil porque a veces agreden, por la ansiedad y temor a la gente en el MexiBUS. “Un niño no es castigo de dios, son peores los rateros. La gente no entiende lo que vivimos. Es difícil para una persona cuidarlos, debemos ser al menos dos personas”.</p> <p>-La discapacidad de su hijo fue adquirida porque lo atropellaron, y son gastos como ir al Instituto nacional de pediatría, Teletón de Tlanepantla, y otros, pero ya hay restricciones por su edad, considerando que 12 años es muy grande.</p>
¿Cómo creen que serán las cosas en cinco años?	<p>“Más problemas, por los impuestos ya que no bajan, adquirieron un auto para poder mover a su hijo, y no cambiaron el cambio de propietario para verificar y es más dinero”.</p> <p>“Consiguen dinero para tapar un hoyo y</p>

	<p>destapar otro, porque quieren apoyarlos para que los niños salgan adelante, no quieren que vivan de la lástima. Está en una escuela regular y deben de pagar 500 pesos de inscripción y en otras 1000 pesos”.</p> <p>Su hijo va en la UP que cuesta 800 pesos, más el pasaje y a veces tienen que usar taxi, que son 50-60 pesos sólo de ida, más lo de regreso.</p>
¿Cuál es el principal problema que enfrentan?	Entre sus problemas destaca la discapacidad de sus menores.
Afiliación al programa	
¿Cómo se enteraron del programa?	<p>Por la escuela.</p> <p>Por el Gobernador Eruviel ya que en la escuela no le dijeron nada.</p> <p>Por la Casa de Gobierno (Eruviel).</p>
¿Qué tan fácil o difícil fue afiliarse? ¿Por qué?	<p>La directora hizo el trámite, solo les pidió el papeleo y fue fácil.</p> <p>Una delegada fue a su casa y le dieron 13 despensas.</p>
Satisfacción con el programa	
¿Están contentos con la forma en que los atiende el programa? ¿Qué le cambiarían?	Los participantes expresan que es difícil ir por las despensas, sobre todo por la discapacidad de sus hijos.
¿Cada cuándo reciben el apoyo del programa?	De forma intermitente. Deberían recibirla mensualmente.
¿Qué tan frecuente es que no puedan recibir su canasta? ¿Por qué no la reciben?	<p>“Cada mes pero por un tiempo como en elecciones o vacaciones, no se las acumularon, a una persona si y de pronto le dieron 6 despensas”.</p> <p>Sólo les dieron en noviembre y diciembre pero los productos “olían a orines de ratón”, tuvo que usar cloro.</p> <p>Le hizo falta aceite, pero “se veía abierta la caja”.</p>

	<p>Una vez le toco frijol con gorgojo.</p> <p>“Ve mal que la gente deje la caja porque se presta a que cambien los productos que no sean lo adecuados de la canasta que necesitan sus hijos”.</p> <p>Consideran que la calidad cambió de los productos como desde la mitad del año pasado, hace 8 meses aproximadamente.</p>
<p>¿Qué tan fácil o difícil les es asistir al centro de distribución o a la tienda Diconsa para recibir su apoyo? ¿Les queda lejos o cerca?</p>	<p>A veces llaman y les dicen que tienen 10 o 15 disponibles pero cuando llegan un día después ya no hay.</p> <p>Le gusta la canasta pero para su hijo autista el atún o la leche no la utilizan ya que es de mala cantidad y tiene que cambiar.</p>
<p>¿Qué les parece la canasta de productos alimentarios que reciben? ¿Tiene los productos que necesitan?</p>	<p>El 50% les sirve. Le gustaría que implementaran un tipo de cereal, ellos no comen sardina, atún pero si lenteja. El arroz se bate.</p> <p>Que no sean repetitivos los productos que hubiera variedad.</p> <p>Su hijo todo se come, pero la calidad de los productos es baja, ya que el Gobierno bajó su calidad.</p> <p>Recogen la canasta en DICONSA.</p> <p>Su caja dos veces le toco abierta (dos personas) y eso hace dudar que les cambien los productos, también les ha faltado aceite, atún, puré.</p> <p>Una persona vio cuando surtía el camión, las avientan y por eso se abren.</p> <p>El sistema se cayó en una ocasión hasta 20 días.</p> <p>Cuando no hay sistema tienen una lista y si se lo dan.</p> <p>Le lleva 45 min. llegar al centro de distribución</p>

	<p>y con el MexiBus hay que dar toda la vuelta.</p> <p>Nunca les han condicionado la entrega de la despensa.</p> <p>Usan la canasta para toda la familia. “tenemos que guisar para todos”.</p> <p>“Estamos ahorrándonos 30 pesos”. “Hay veces que viene mermelada, mayonesa y son complementos”.</p> <p>“El dinero lo voy a ocupar en otras cosas que requieren”.</p> <p>“Los niños pueden comer diario un yogurt y una gelatina”.</p>
¿En qué gastan el dinero que les da el programa?	N/A
Impacto del programa	
¿Cómo han cambiado las cosas desde que su niño recibe el apoyo de PIG?	<p>“Agradecemos el apoyo”.</p> <p>“Alguien de ahí, nos proporcionara una tarjeta de pasaje” porque les han cobrado un pasaje extra por la silla de ruedas.</p>
¿Cómo ha ayudado el programa a su niño?	<p>“Es un complemento al gasto de nosotros, realmente los niños no se dan cuenta”.</p> <p>“Nosotros nos podemos quedar sin comer, pero ellos no, y menos sin medicamento”.</p> <p>“A veces por el medicamento, les da más hambre”.</p> <p>Su hijo va en secundaria y son gastos extra.</p> <p>“Hay que darles las herramientas para que ellos sigan”.</p> <p>Todos piensan que si no existiera el programa de todos modos ellos fueran a la escuela.</p> <p>“Veríamos como hacerle”.</p>
¿Ahora que reciben el apoyo del programa, les alcanza el dinero para comprar otras cosas o pagar otros servicios como el agua o la luz?	<p>Les rinde más el dinero que tienen, por lo que pueden dedicarlo a otras cosas, tales como el transporte, tratamientos médicos, terapéuticos o transporte.</p>

¿Sus niños van a la escuela? ¿Irían a la escuela si no les dieran el apoyo?	Sí, el apoyo no tiene impacto sobre si van o no a la escuela.
Consideraciones finales	
<p>¿Qué les gusta y qué no les gusta del programa?</p> <p>¿Qué le cambiarían al programa? ¿Por qué?</p>	<p>La sardina.</p> <p>Si la ayuda es para él, que les dirán un vale o una beca de por ejemplo de 200 pesos al mes para el medicamento o terapias.</p> <p>“El medicamento de todos modos se compra con lo de nos dan de la despensa”.</p> <p>Una vez cambió en el súper el vale por dinero para el medicamento, “pero luego en los supermercados andan revisando”.</p> <p>“Le doy la razón al gobierno, porque hay madres que lucran y no respetan los que les dan y la usan en otra cosa que no es para niños, o ven en el tianguis los productos”.</p> <p>Han sabido de casos de una madre y abuela.</p> <p>Nos gusta “su apoyo” y que “nos escuchen”.</p> <p>“Hace falta más cultura y apoyos para ellos, porque ellos requieren prepararse, necesitamos más escuelas, y puede ser muy inteligente para moldear un pan, pero necesita conocimientos, la inteligencia y el aprendizaje son muy diferentes”, en hidalgo hay una Universidad para discapacidad.</p> <p>Su hijo fue invitado para la primera piedra para el centro de autismo, pero desafortunadamente hasta que le toque su turno y cuando le toco le dijeron que sólo era de 2 a 7 años y justo ese día cumplía 7 y no pudo entrar al Teletón.</p> <p>“Me interesa que salga adelante y no sea una carga para nadie”.</p> <p>“Hacerlos autosuficientes y que haya más centros de apoyo”.</p> <p>Reiteran que tuvieran cuidado en los productos</p>

	<p>que mandan, “que sean productos que los niños vayan a comerse” y que “no nos vayan a retirar el programa, es muy importante y nos ayuda muchísimo”. “Espero a que termine el mes para contar con mi aceite”.</p> <p>Esperan que no se acabe con el cambio de administración.</p> <p>“Uno se quita el bocado” el papá corre porque debe pagar mucho, 150 pesos por la equino terapia ya que el DIF se los quito.</p> <p>Los recursos no llegaban a los caballos y les llegaron a pedir zanahoria, botas, shampoo para darles la terapia.</p> <p>“Mi hijo en neurología y demolieron el edificio y los médicos les pidieron ayuda para que no lo quitaran”.</p> <p>Necesitan más apoyo en terapeutas, especialistas que sean capacitados, “Los doctores nos cortan las alas y dicen que los niños no van a avanzar”.</p> <p>Incluso para los padres porque caen en depresión.</p> <p>Tienen que ir al DF porque aquí no hay.</p>
--	---

Fuente: elaboración propia con resultado de los grupos de enfoque.

Grupos de enfoque: Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”	
Grupo 6: Todas las vertientes excepto pequeños en movimiento	Perfil: hombres y mujeres beneficiarios del programa “Por una Infancia en Grande”.
Participantes: 6	Tratamiento: canasta alimentaria y transferencia económica
Cede: Ecatepec	Fecha: 06-02-16
Situación actual	
¿Cómo ven la situación económica actual?	<p>“Complicada, antes con lo que me daban de gasto salía”. El kilo de huevo antes 8 ahora 25 pesos en la Central. “Tengo que ahorrarme en unas cosas para darles otras cosas”.</p> <p>Su hijo tiene pérdida de globo ocular, y los gastos por la prótesis y los traslados hasta Insurgentes Sur, que equivalen a 250 (ida y vuelta) pesos solo para transporte y son hasta 10 citas cada que recibe una prótesis.</p> <p>“Nos aumentan 3 pesos el suelo, y todo cada cosa sube 5 pesos”.</p>
¿Creen que las cosas están mejor o peor que antes?	<p>“Es una pregunta muy volátil”.</p> <p>“Es todo igual”.</p> <p>“Es muy difícil, mi esposo nos dejó y mi nuevo esposo se hace cargo”.</p> <p>“Necesita una alimentación especial, porque su piel es reseca, por el autismo tengo que irme en taxi porque se aterra”.</p>
¿Cómo creen que serán las cosas en cinco años?	<p>“Peor”.</p> <p>Su hija tiene 15 años y va a entrar a la preparatoria, y gasta 30 pesos al día en transporte.</p> <p>“Tengo esperanza que mi hijo va a crecer y sea independiente. Hoy en día no puede trabajar porque no hay empresa que le de permiso de que falte para cuidarlo”.</p>
¿Cuál es el principal problema que enfrentan?	<p>“La economía”.</p> <p>Las oportunidades para que les den permiso o</p>

	<p>incentivo el gobierno o las empresas por tener un hijo con discapacidad, y que si tiene necesidades de llevarlo a una terapia, sin reclamos.</p> <p>Ella perdió su trabajo, porque el patrón le dijo que deben estar comprometidas con el empleo.</p> <p>Estuvo 6 meses que no pudo salir ni dejar entrar a personas por la operación de su hijo "nadie lo entiende". Hoy debe pagar una escuela particular para que otros niños no lo agredan.</p> <p>Desde abril hasta diciembre no le depositaron. En la escuela les piden cosas de un día para otro.</p>
Afiliación al programa	
<p>¿Cómo se enteraron del programa?</p>	<p>"Me buscaron a mi casa del Gobierno", ella tiene trillizas.</p> <p>Por el Gobierno las mandaron a llamar. Su suegra le dijo por otras vecinas que pertenecían a un partido político.</p> <p>Por medio de un programa y fueron a firmar en la Procuraduría.</p> <p>En un lugar de comida había una chica de SEDESOL y ella le dio la información.</p> <p>Su hija no tiene seguro medico, y después de que llevo los papeles como 4 meses le avisaron.</p>
<p>¿Qué tan fácil o difícil fue afiliarse? ¿Por qué?</p>	<p>"No fue difícil".</p> <p>Le avisaron que era beneficiaria y le entregaron su tarjeta.</p>
Satisfacción con el programa	
<p>¿Están contentos con la forma en que los atiende el programa? ¿Qué le cambiarían?</p>	<p>Los productos de la canasta ocupan como el 20%. Necesita comprar muchos pañales y es un gasto. La ayuda no llega a tiempo.</p>

	<p>El gasto por una prótesis es de 18 mil pesos al año y no tiene seguro. Por eso tiene que guardar dinero. La familia le ayudó a pagar. Su hijo ocupa hasta 4 aparatos al año porque su cara no crece.</p> <p>Agradece la canasta G6 que trae la crema de almendras.</p> <p>Quitarían la machaca, soya, sería mejor leche. I2, I6.</p> <p>Poner arroz, azúcar y jabón.</p> <p>La I2 le pondría leche en lugar de la soya, le pondría atún.</p>
<p>¿Cada cuándo reciben el apoyo del programa?</p>	<p>“Cada mes, si uno va a recogerla”.</p> <p>El apoyo del depósito no es cada mes.</p> <p>Cuando no llega el depósito, no juntan la cantidad.</p> <p>No llegó de 500 pesos, variaba.</p> <p>“No me llegó retroactivo”, le dijeron que por el cambio de Administración, pero no pasó así, sólo le depositaron 1000 pesos y desde ahí nada más.</p> <p>Las despensas si fueron retroactivas.</p>
<p>¿Qué tan frecuente es que no puedan recibir su canasta? ¿Por qué no la reciben?</p>	<p>No reciben sus canastas porque no llegan al centro de distribución.</p> <p>La encargada del Centro de distribución es muy amable y le avisa cuando llegan las despensas.</p> <p>Le dijeron que le darán otra despensa, mientras llega la que le toca.</p> <p>Se les descomponen las terminales y se cae el sistema, en diciembre paso.</p> <p>“No tengo para ir, pero cuando voy siempre me la han dado”.</p>

<p>¿Qué tan fácil o difícil les es asistir al centro de distribución o a la tienda Diconsa para recibir su apoyo? ¿Les queda lejos o cerca?</p>	<p>Les queda a 20 minutos para ir no más de media hora.</p>
<p>¿Qué les parece la canasta de productos alimentarios que reciben? ¿Tiene los productos que necesitan?</p>	<p>En general bien, pero expresan descontento sobre algunos productos “El atún es de muy mala calidad.”</p>
<p>¿En qué gastan el dinero que les da el programa?</p>	<p>Lo gastan en ortodoncia, pañales, crema, escuela, gotas, pasajes. “Me ahorro como 200 pesos del abarrote, pero falta la verdura, gasté en el mercado hasta 150 pesos por 5 productos y me alcanzo para la fruta”.</p>
<p>Impacto del programa</p>	
<p>¿Cómo han cambiado las cosas desde que su niño recibe el apoyo de PIG?</p>	<p>“15 o 20 mil pesos que no puedo cubrir para un tratamiento”. No saben hasta que edad recibirán el apoyo. Les gustaría que el programa fuera hasta que tuvieran 18 años que ya acaban la preparatoria. “El problema es la economía, no las canastas, hace falta constancia”. “Los niños no dejan de comer, aunque cambie la Administración”.</p>
<p>¿Cómo ha ayudado el programa a su niño?</p>	<p>“Siento que me apoyan”. “Esa ayuda si nos hace falta”.</p>
<p>¿Ahora que reciben el apoyo del programa, les alcanza el dinero para comprar otras cosas o pagar otros servicios como el agua o la luz?</p>	<p>Sí, pueden comprar otros bienes o servicios que necesitan, como ropa, material escolar, medicinas, etc. También enfrentar gastos de transportación.</p>
<p>¿Sus niños van a la escuela? ¿Irían a la escuela si no les dieran el apoyo?</p>	<p>Todos sus hijos van a la escuela. “Mi hija va un CAM es una escuela de gobierno y la inscripción es de 1500 pesos, más material, cuadernos que a veces no usan”.</p>

Consideraciones finales	
<p>¿Qué les gusta y qué no les gusta del programa?</p> <p>¿Qué le cambiarían al programa? ¿Por qué?</p>	<p>Agregarían productos a la canasta o quitarían productos como la soya. También quitarían la emulsión de Scott.</p> <p>“Pienso que deben hacer un estudio nutrimental de las cosas que necesita un niño”.</p> <p>Le pidieron comprobantes de ingresos-gastos, y los médicos no cobraron, fue gratis solo le cobraron la hospitalización.</p> <p>Le dieron la tarjeta de la beca y nunca le pagaron.</p> <p>----- qué les gusta-----</p> <p>“Haber pensado en nosotros y más que nada en nuestros hijos”.</p> <p>“Lo que caiga es bueno”.</p> <p>“Antes ellos eran invisibles”.</p> <p>Piensan que es un programa que empezó en el DF y luego se disparo para otros lados.</p> <p>Piensan que podrían evaluar y apoyar más a los que más necesitan.</p> <p>“Mi hijo va a ser adulto y va a hacer su vida, espero y pienso que hay mamás que siempre tendrán que cuidarlos”.</p> <p>“Yo lo agradezco y deben buscar a la gente. Nunca vi una maldita lona que dijera los papás que tengan hijos con discapacidad...”</p> <p>“Yo me enteré por una casualidad”.</p> <p>“Yo he visto a personas que tienen dinero y están en programas de Mujer Emprendedora y no necesitan la ayuda realmente”.</p> <p>“Hay viejitos que no tiene ayuda porque no tienen 65 años”.</p> <p>“Mi suegro tiene cáncer, los doctores no tiene corazón para decírselo y fue 1 año en cama”.</p> <p>“Mi hijo tiene leucemia, yo pedí informes de mi</p>

	<p>hijo y no le dijeron nada”.</p> <p>----Qué proponen-----</p> <p>“Difusión. Conozco a muchas mamás que tiene a sus hijos que no salen ni van a la escuela y no se enteran porque las letreros dentro de las escuelas y si no entran como se van a enterar”.</p> <p>“Así como van a censar y saben que ahí viven niños con discapacidad que les avisen de los programas de apoyo”.</p>
--	---

Fuente: elaboración propia con resultado de los grupos de enfoque.

Anexo 4. Número de beneficiarios por municipio para el ejercicio 2014 del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”

Lugar	Municipio	Frecuencia	Porcentaje
1	Ecatepec de Morelos	1410	7.1
2	Nezahualcóyotl	1117	5.6
3	Naucalpan de Juárez	845	4.2
4	Tecámac	790	4.0
5	Toluca	775	3.9
6	Chimalhuacán	723	3.6
7	Tultitlán	669	3.3
8	Valle de Chalco Solidaridad	593	3.0
9	Tlalnepantla de Baz	486	2.4
10	Zumpango	472	2.4
11	Ixtapaluca	435	2.2
12	Cuautitlán Izcalli	390	2.0
13	Coacalco de Berriozábal	386	1.9
14	Chalco	341	1.7
15	Atizapán de Zaragoza	321	1.6
16	La Paz	317	1.6
17	Texcoco	310	1.6
18	Huehuetoca	274	1.4
19	Nicolás Romero	265	1.3
20	Chicoloapan	259	1.3
21	Almoloya de Juárez	255	1.3
22	Tultepec	232	1.2
23	Tejupilco	205	1.0
24	Tenancingo	202	1.0
25	San José del Rincón	195	1.0
26	Temascalcingo	191	1.0

Continúa...

Continúa

27	Acolman	178	.9
28	Tianguistenco	176	.9
29	San Felipe del Progreso	174	.9
30	Tenango del Valle	174	.9
31	Zinacantepec	171	.9
32	Metepec	169	.8
33	Temoaya	169	.8
34	Villa Guerrero	169	.8
35	Melchor Ocampo	166	.8
36	Lerma	165	.8
37	Huixquilucan	154	.8
38	Atacomulco	151	.8
39	Villa del Carbón	147	.7
40	Teoloyucan	144	.7
41	Coyotepec	137	.7
42	Cuautitlán	135	.7
43	Jocotitlán	135	.7
44	Hueypoxtla	133	.7
45	Jiquipilco	124	.6
46	Jilotepec	119	.6
47	Ixtlahuaca	116	.6
48	Tequixquiac	115	.6
49	Chapa de Mota	114	.6
50	Atenco	109	.5
51	Amecameca	105	.5
52	Ocuilan	105	.5
53	Sultepec	101	.5
54	Temascalapa	100	.5
55	Villa de Allende	100	.5
56	Luvianos	98	.5
57	Timilpan	96	.5

Continúa...

Continúa

58	Temascaltepec	95	.5
59	Xonacatlán	95	.5
60	Ocoyoacac	92	.5
61	Tepetzotlán	92	.5
62	Apaxco	91	.5
63	Otzolotepec	88	.4
64	Teotihuacán	88	.4
65	Tlalmanalco	88	.4
66	Otumba	86	.4
67	Acambay de Ruiz Castañeda	85	.4
68	Almoloya de Alquisiras	83	.4
69	Calimaya	83	.4
70	Nextlalpan	83	.4
71	Tepetlaoxtoc	81	.4
72	Tezoyuca	81	.4
73	Ixtapan de la Sal	79	.4
74	Valle de Bravo	73	.4
75	San Mateo Atenco	72	.4
76	Capulhuac	71	.4
77	Chiautla	66	.3
78	El Oro	64	.3
79	Joquicingo	58	.3
80	Villa Victoria	57	.3
81	Zumpahuacán	57	.3
82	Texcaltitlán	55	.3
83	Jaltenco	53	.3
84	Juchitepec	53	.3
85	Tonanitla	52	.3
86	Axapusco	51	.3
87	Tepetlixpa	51	.3
88	Malinalco	49	.2

Continúa...

Continúa

89	Aculco	48	.2
90	Atlautla	48	.2
91	Morelos	45	.2
92	Xalatlaco	43	.2
93	Cocotitlán	42	.2
94	Chapultepec	39	.2
95	Chiconcuac	39	.2
96	Donato Guerra	39	.2
97	Ozumba	39	.2
98	Nopaltepec	36	.2
99	Tlatlaya	35	.2
100	San Antonio la Isla	33	.2
101	San Martín de las Pirámides	33	.2
102	San Simón de Guerrero	32	.2
103	Zacualpan	32	.2
104	Tenango del Aire	30	.2
105	Amatepec	29	.1
106	Coatepec Harinas	29	.1
107	Temamatla	28	.1
108	Almoleya del Río	26	.1
109	Ecatzingo	26	.1
110	Jilotzingo	26	.1
111	Rayón	25	.1
112	Amanalco	24	.1
113	Atizapán	24	.1
114	Santo Tomás	24	.1
115	Soyaniquilpan de Juárez	22	.1
116	Texcalyacac	16	.1
117	Zacazonapan	15	.1
118	Ayapango	13	.1
119	Tonatico	13	.1

Continúa...

Continúa

120	Mexicaltzingo	12	.1
121	Isidro Fabela	10	.1
122	Ixtapan del Oro	9	.0
123	Otzoloapan	8	.0
124	Papalotla	8	.0
125	Polotitlán	7	.0

Fuente: elaboración propia con base en el Padrón de Beneficiarios 2014 del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”.

Anexo 5. Cruce de variables de satisfacción con variables socioeconómicas del cuestionario aplicado a la población de tratamiento

```
. power twoproportions 0.5 (0.53(0.01)0.6), alpha(0.05) power(0.8)
```

Performing iteration ...

Estimated sample sizes for a two-sample proportions test

Pearson's chi-squared test

Ho: $p_2 = p_1$ versus Ha: $p_2 \neq p_1$

alpha	power	N	N1	N2	delta	p1	p2
.05	.8	8712	4356	4356	.03	.5	.53
.05	.8	4896	2448	2448	.04	.5	.54
.05	.8	3130	1565	1565	.05	.5	.55
.05	.8	2172	1086	1086	.06	.5	.56
.05	.8	1600	800	800	.07	.5	.57
.05	.8	1218	609	609	.08	.5	.58
.05	.8	960	480	480	.09	.5	.59
.05	.8	776	388	388	.1	.5	.6

Anexo 6. Cruce de variables sociodemográficos

A continuación se presentan los cruces de las preguntas del cuestionario para la población de control.

El 100% para cada categoría se obtiene sumando cada fila de izquierda a derecha.

Pregunta: ¿Cómo calificaría la atención que le brindaron las personas que lo inscribieron en el programa?

Tabla de contingencia 1. Cruce de calificación de las personas que lo inscribieron al programa

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Ns/Nc
18-24	21.7%	52.2%	17.4%	8.7%	0.0%	0.0%
25-39	24.4%	57.0%	9.7%	5.5%	2.6%	0.7%
40-60	20.8%	64.8%	8.1%	4.7%	.3%	1.3%
61 y más	32.0%	60.0%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%
Promedio	23.3%	59.9%	9.0%	5.4%	1.6%	0.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 2. Cruce de calificación de las personas que inscribieron al programa con escolaridad

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Ns/Nc
Nada	21.1%	57.9%	5.3%	15.8%	0.0%	0.0%
Primaria	21.6%	60.8%	8.8%	6.9%	1.0%	1.0%
Secundaria	22.6%	60.1%	9.6%	4.4%	2.1%	1.2%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	28.8%	57.6%	6.8%	5.3%	1.5%	0.0%
Universidad o más	18.8%	62.5%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Promedio	23.3%	59.9%	9.0%	5.4%	1.6%	0.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 3. Cruce de calificación de las personas que inscribieron al programa con ingreso

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Ns/Nc
Hasta \$1,500	27.6%	58.6%	3.4%	6.9%	0.0%	3.4%
\$1,501-\$3,000	21.8%	55.1%	11.5%	9.1%	2.5%	0.0%
\$3,001-\$6,000	21.4%	64.9%	7.9%	3.8%	1.0%	1.0%
\$6,001-\$12,000	32.9%	51.8%	7.1%	3.5%	3.5%	1.2%
Más de \$12,000	22.2%	44.4%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
No contestó	33.3%	55.6%	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
Promedio	23.3%	59.9%	9.0%	5.4%	1.6%	.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 4. Cruce de calificación de las personas que inscribieron al programa con ocupación

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Ns/Nc
Sector público (no maestro)	12.0%	60.0%	16.0%	8.0%	4.0%	0.0%
Trabajador por cuenta propia	24.8%	59.6%	6.4%	5.5%	3.7%	0.0%
Sector privado (no maestro)	16.1%	76.8%	3.6%	3.6%	0.0%	0.0%
Sector agropecuario	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	20.6%	55.9%	5.9%	14.7%	0.0%	2.9%
Ama de casa	24.5%	58.3%	9.7%	5.0%	1.4%	1.1%
Estudiante	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Maestro	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Desempleado	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Jubilado	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Promedio	23.3%	59.9%	9.0%	5.4%	1.6%	.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 5. Cruce de calificación de las personas que inscribieron al programa con género

	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Ns/Nc
Masculino	21.1%	66.7%	5.3%	7.0%	0.0%	0.0%
Femenino	23.4%	59.4%	9.3%	5.2%	1.7%	0.9%
Promedio	23.3%	59.9%	9.0%	5.4%	1.6%	0.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: En su opinión, ¿El Programa de Desarrollo Social Por una Infancia en Grande, qué tanto Ayuda al menor beneficiario?

Tabla de contingencia 6. Cruce sobre la ayuda al menor por parte del programa con edad

	Mucho	Algo	Poco	Nada
18-24	56.5%	30.4%	13.0%	0.0%
25-39	55.5%	31.5%	10.4%	2.6%
40-60	56.0%	34.2%	9.1%	0.7%
61 y más	52.0%	32.0%	16.0%	0.0%
Promedio	55.6%	32.5%	10.1%	1.8%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 7. Cruce sobre la ayuda al menor por parte del programa con escolaridad

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Nada	63.2%	36.8%	0.0%	0.0%
Primaria	55.4%	32.4%	11.3%	1.0%
Secundaria	57.1%	29.8%	11.2%	1.9%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	48.5%	41.7%	6.8%	3.0%
Universidad o más	68.8%	25.0%	6.3%	0.0%
Promedio	55.6%	32.5%	10.1%	1.8%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 8. Cruce sobre la ayuda al menor por parte del programa con ingreso

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Hasta \$1,500	62.1%	24.1%	10.3%	3.4%
\$1,501-\$3,000	50.2%	34.2%	13.2%	2.5%
\$3,001-\$6,000	59.1%	31.3%	8.2%	1.4%
\$6,001-\$12,000	51.8%	35.3%	11.8%	1.2%
Más de \$12,000	55.6%	44.4%	0.0%	0.0%
No contestó	55.6%	33.3%	11.1%	0.0%
Promedio	55.6%	32.5%	10.1%	1.8%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 9. Cruce sobre la ayuda al menor por parte del programa con ocupación

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Sector público (no maestro)	44.0%	32.0%	24.0%	0.0%
Trabajador por cuenta propia	54.1%	28.4%	15.6%	1.8%
Sector privado (no maestro)	48.2%	42.9%	7.1%	1.8%
Sector agropecuario	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	50.0%	44.1%	5.9%	0.0%
Ama de casa	57.2%	31.8%	9.2%	1.8%
Estudiante	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
Maestro	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Desempleado	37.5%	37.5%	12.5%	12.5%
Jubilado	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Promedio	55.6%	32.5%	10.1%	1.8%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 10. Cruce sobre la ayuda al menor por parte del programa con género

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Masculino	43.9%	40.4%	14.0%	1.8%
Femenino	56.5%	31.9%	9.8%	1.7%
Promedio	55.6%	32.5%	10.1%	1.8%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: En su opinión, El Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”, ¿qué tanto ayuda a su familia?

Tabla de contingencia 11. Cruce sobre la ayuda a la familia con edad

	Mucho	Algo	Poco	Nada
18-24	56.5%	26.1%	17.4%	0.0%
25-39	49.3%	33.3%	13.0%	4.4%
40-60	49.0%	35.9%	13.1%	2.0%
61 y más	56.0%	36.0%	8.0%	0.0%
Promedio	49.6%	34.1%	13.0%	3.3%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 12. Cruce sobre la ayuda a la familia con escolaridad

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Nada	68.4%	21.1%	10.5%	0.0%
Primaria	50.5%	33.8%	12.3%	3.4%
Secundaria	50.8%	32.2%	13.8%	3.3%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	40.9%	42.4%	12.9%	3.8%
Universidad o más	56.3%	37.5%	6.3%	0.0%
Promedio	49.6%	34.1%	13.0%	3.3%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 13. Cruce sobre la ayuda a la familia con ingreso

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Hasta \$1,500	51.7%	34.5%	10.3%	3.4%
\$1,501-\$3,000	45.7%	32.5%	17.7%	4.1%
\$3,001-\$6,000	52.9%	34.4%	9.6%	3.1%
\$6,001-\$12,000	43.5%	36.5%	17.6%	2.4%
Más de \$12,000	55.6%	33.3%	11.1%	0.0%
No contestó	50.0%	38.9%	11.1%	0.0%
Promedio	49.6%	34.1%	13.0%	3.3%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 14. Cruce sobre la ayuda a la familia con ocupación

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Sector público (no maestro)	48.0%	16.0%	24.0%	12.0%
Trabajador por cuenta propia	45.9%	33.9%	15.6%	4.6%
Sector privado (no maestro)	35.7%	50.0%	12.5%	1.8%
Sector agropecuario	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	44.1%	38.2%	17.6%	0.0%
Ama de casa	52.3%	32.9%	11.7%	3.1%
Estudiante	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
Maestro	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
Desempleado	25.0%	37.5%	37.5%	0.0%
Jubilado	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Promedio	49.6%	34.1%	13.0%	3.3%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 15. Cruce sobre la ayuda a la familia con género

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Masculino	40.4%	35.1%	19.3%	5.3%
Femenino	50.3%	34.1%	12.5%	3.1%
Promedio	49.6%	34.1%	13.0%	3.3%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: En su opinión, El Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”, ¿qué tanto Mejora la economía de su hogar?

Tabla de contingencia 16. Cruce sobre la mejora de la economía del hogar con edad

	Mucho	Algo	Poco	Nada
18-24	56.5%	17.4%	21.7%	4.3%
25-39	43.0%	37.4%	14.1%	5.5%
40-60	43.6%	34.6%	18.5%	3.4%
61 y más	48.0%	40.0%	12.0%	0.0%
Promedio	43.8%	35.9%	15.9%	4.5%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 17. Cruce sobre la mejora de la economía del hogar con escolaridad

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Nada	42.1%	42.1%	15.8%	0.0%
Primaria	46.1%	33.8%	16.2%	3.9%
Secundaria	44.5%	34.3%	16.8%	4.4%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	36.4%	44.7%	12.1%	6.8%
Universidad o más	56.3%	25.0%	18.8%	0.0%
Promedio	43.8%	35.9%	15.9%	4.5%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 18. Cruce sobre la mejora de la economía del hogar con ingreso

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Hasta \$1,500	55.2%	24.1%	17.2%	3.4%
\$1,501-\$3,000	41.2%	35.0%	18.1%	5.8%
\$3,001-\$6,000	48.3%	35.1%	13.0%	3.6%
\$6,001-\$12,000	28.2%	44.7%	21.2%	5.9%
Más de \$12,000	11.1%	66.7%	22.2%	0.0%
No contestó	44.4%	27.8%	22.2%	5.6%
Promedio	43.8%	35.9%	15.9%	4.5%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 19. Cruce sobre la mejora de la economía del hogar con ocupación

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Sector público (no maestro)	40.0%	32.0%	20.0%	8.0%
Trabajador por cuenta propia	43.1%	35.8%	15.6%	5.5%
Sector privado (no maestro)	39.3%	39.3%	16.1%	5.4%
Sector agropecuario	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	38.2%	41.2%	17.6%	2.9%
Ama de casa	45.1%	34.9%	15.6%	4.3%
Estudiante	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
Maestro	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
Desempleado	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%
Jubilado	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
Promedio	43.8%	35.9%	15.9%	4.5%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento .

Tabla de contingencia 20. Cruce sobre la mejora de la economía del hogar con género

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Masculino	33.3%	38.6%	21.1%	7.0%
Femenino	44.5%	35.7%	15.5%	4.3%
Promedio	43.8%	35.9%	15.9%	4.5%

Fuente: resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: En su opinión, el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” ¿qué tanto mejora la calidad de vida de los beneficiarios?

Tabla de contingencia 21. Cruce sobre la mejoría de calidad de vida con edad

	Mucho	Algo	Poco	Nada
18-24	34.8%	47.8%	17.4%	0.0%
25-39	42.7%	37.7%	15.6%	4.0%
40-60	45.6%	36.6%	16.8%	1.0%
61 y más	44.0%	40.0%	16.0%	0.0%
Promedio	43.6%	37.6%	16.1%	2.6%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 22. Cruce sobre la mejoría de calidad de vida con escolaridad

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Nada	47.4%	47.4%	5.3%	0.0%
Primaria	44.6%	35.3%	17.6%	2.5%
Secundaria	45.0%	36.8%	16.1%	2.1%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	37.1%	41.7%	15.9%	5.3%
Universidad o más	43.8%	43.8%	12.5%	0.0%
Promedio	43.6%	37.6%	16.1%	2.6%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 23. Cruce sobre la mejoría de calidad de vida con escolaridad

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Hasta \$1,500	55.2%	27.6%	13.8%	3.4%
\$1,501-\$3,000	42.4%	36.2%	17.3%	4.1%
\$3,001-\$6,000	46.9%	37.5%	13.7%	1.9%
\$6,001-\$12,000	30.6%	45.9%	21.2%	2.4%
Más de \$12,000	33.3%	44.4%	22.2%	0.0%
No contestó	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
Promedio	43.6%	37.6%	16.1%	2.6%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 24. Cruce sobre la mejoría de calidad de vida con ocupación

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Sector público (no maestro)	36.0%	36.0%	24.0%	4.0%
Trabajador por cuenta propia	39.4%	37.6%	18.3%	4.6%
Sector privado (no maestro)	33.9%	48.2%	14.3%	3.6%
Sector agropecuario	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	35.3%	41.2%	23.5%	0.0%
Ama de casa	46.4%	36.3%	14.9%	2.3%
Estudiante	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
Maestro	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%
Desempleado	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%
Jubilado	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
Promedio	43.6%	37.6%	16.1%	2.6%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 25. Cruce sobre la mejoría de calidad de vida con género

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Masculino	36.8%	36.8%	21.1%	5.3%
Femenino	44.1%	37.7%	15.7%	2.4%
Promedio	43.6%	37.6%	16.1%	2.6%

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: En su opinión, el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”, ¿tiene buenos apoyos?

Tabla de contingencia 26. Cruce sobre los apoyos del programa con género

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
18-24	34.8%	34.8%	30.4%	0.0%	0.0%
25-39	37.0%	37.7%	18.7%	6.4%	0.2%
40-60	41.6%	31.9%	20.1%	6.0%	0.3%
61 y más	40.0%	32.0%	24.0%	0.0%	4.0%
Promedio	38.8%	35.3%	19.8%	5.9%	0.4%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 27. Cruce sobre los apoyos del programa con escolaridad

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
Nada	57.9%	15.8%	26.3%	0.0%	0.0%
Primaria	41.7%	29.4%	22.5%	5.4%	1.0%
Secundaria	38.5%	36.8%	18.9%	5.8%	0.0%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	32.6%	41.7%	18.2%	6.8%	0.8%
Universidad o más	37.5%	37.5%	12.5%	12.5%	0.0%
Promedio	38.8%	35.3%	19.8%	5.9%	0.4%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 28. Cruce sobre los apoyos del programa con ingreso

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
Hasta \$1,500	58.6%	17.2%	17.2%	6.9%	0.0%
\$1,501-\$3,000	38.7%	30.5%	25.1%	5.3%	.4%
\$3,001-\$6,000	39.4%	38.0%	16.8%	5.3%	0.5%
\$6,001-\$12,000	27.1%	44.7%	18.8%	9.4%	0.0%
Más de \$12,000	33.3%	33.3%	22.2%	11.1%	0.0%
No contestó	50.0%	22.2%	22.2%	5.6%	0.0%
Promedio	38.8%	35.3%	19.8%	5.9%	.4%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 29. Cruce sobre los apoyos del programa con ocupación

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
Sector público (no maestro)	40.0%	12.0%	20.0%	28.0%	0.0%
Trabajador por cuenta propia	45.9%	29.4%	17.4%	7.3%	0.0%
Sector privado (no maestro)	26.8%	50.0%	19.6%	3.6%	0.0%
Sector agropecuario	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	32.4%	29.4%	32.4%	5.9%	0.0%
Ama de casa	38.8%	36.3%	19.8%	4.5%	.5%
Estudiante	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Maestro	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Desempleado	37.5%	25.0%	12.5%	25.0%	0.0%
Jubilado	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
Promedio	38.8%	35.3%	19.8%	5.9%	0.4%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 30. Cruce sobre los apoyos del programa con género

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
Masculino	35.1%	28.1%	28.1%	8.8%	0.0%
Femenino	39.0%	35.8%	19.1%	5.7%	0.4%
Promedio	38.8%	35.3%	19.8%	5.9%	0.4%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: En su opinión, el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”, ¿qué tanto contribuye a que los menores que requieren tratamiento médico lo reciban?

Tabla de contingencia 31. Cruce sobre la contribución del programa en el tratamiento médico de los menores beneficiarios con género

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
18-24	30.4%	34.8%	26.1%	8.7%	0.0%
25-39	33.3%	30.0%	22.0%	14.1%	.7%
40-60	35.9%	33.2%	18.1%	11.7%	1.0%
61 y más	32.0%	48.0%	4.0%	12.0%	4.0%
Promedio	34.1%	31.9%	20.1%	13.0%	0.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 32. Cruce sobre la contribución del programa en el tratamiento médico de los menores beneficiarios con escolaridad

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
Nada	47.4%	21.1%	21.1%	5.3%	5.3%
Primaria	35.8%	34.8%	18.6%	9.8%	1.0%
Secundaria	36.1%	27.0%	22.8%	13.1%	0.9%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	24.2%	43.2%	14.4%	18.2%	0.0%
Universidad o más	25.0%	43.8%	12.5%	18.8%	0.0%
Promedio	34.1%	31.9%	20.1%	13.0%	0.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 33. Cruce sobre la contribución del programa en el tratamiento médico de los menores beneficiarios con ingreso

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
Hasta \$1,500	44.8%	27.6%	6.9%	20.7%	0.0%
\$1,501-\$3,000	37.4%	27.6%	22.2%	12.3%	.4%
\$3,001-\$6,000	32.9%	35.1%	19.0%	12.3%	.7%
\$6,001- \$12,000	28.2%	30.6%	23.5%	15.3%	2.4%
Más de \$12,000	22.2%	33.3%	22.2%	22.2%	0.0%
No contestó	33.3%	27.8%	22.2%	11.1%	5.6%
Promedio	34.1%	31.9%	20.1%	13.0%	.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla 34. Cruce sobre la contribución del programa en el tratamiento médico de los menores beneficiarios con ocupación

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
Sector público (no maestro)	32.0%	24.0%	12.0%	32.0%	0.0%
Trabajador por cuenta propia	40.4%	26.6%	22.0%	11.0%	0.0%
Sector privado (no maestro)	26.8%	41.1%	17.9%	14.3%	0.0%
Sector agropecuario	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	20.6%	35.3%	20.6%	23.5%	0.0%
Ama de casa	34.9%	31.5%	20.5%	11.9%	1.3%
Estudiante	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Maestro	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
Desempleado	37.5%	25.0%	25.0%	12.5%	0.0%
Jubilado	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
Ns/Nc	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Promedio	34.1%	31.9%	20.1%	13.0%	0.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 35. Cruce sobre la contribución del programa en el tratamiento médico de los menores beneficiarios con género

	Mucho	Algo	Poco	Nada	Ns/Nc
Masculino	28.1%	31.6%	22.8%	17.5%	0.0%
Femenino	34.6%	31.9%	19.9%	12.7%	0.9%
Promedio	34.1%	31.9%	20.1%	13.0%	0.9%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: Por favor dígame, ¿qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? La “Canasta Alimentaria” que recibe como parte del programa es suficiente.

Tabla de contingencia 36. Cruce sobre la suficiencia de la canasta alimentaria con edad

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
18-24	21.7%	39.1%	13.0%	13.0%	13.0%	0.0%
25-39	20.9%	48.7%	11.2%	12.6%	6.4%	0.2%
40-60	11.7%	49.3%	16.4%	17.8%	4.4%	0.3%
61 y más	20.0%	48.0%	12.0%	20.0%	0.0%	0.0%
Promedio	17.5%	48.6%	13.3%	14.8%	5.6%	.3%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento .

Tabla de contingencia 37. Cruce sobre la suficiencia de la canasta alimentaria con escolaridad

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Nada	21.1%	57.9%	5.3%	5.3%	10.5%	0.0%
Primaria	14.7%	46.1%	15.7%	17.6%	5.4%	0.5%
Secundaria	20.3%	48.5%	12.8%	12.8%	5.4%	0.2%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	13.6%	52.3%	11.4%	16.7%	6.1%	0.0%
Universidad o más	6.3%	43.8%	18.8%	25.0%	6.3%	0.0%
Promedio	17.5%	48.6%	13.3%	14.8%	5.6%	.3%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 38. Cruce sobre la suficiencia de la canasta alimentaria con ingreso

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Hasta \$1,500	20.7%	62.1%	6.9%	6.9%	3.4%	0.0%
\$1,501-\$3,000	15.2%	47.7%	10.3%	16.0%	10.3%	0.4%
\$3,001-\$6,000	19.5%	49.0%	12.5%	14.7%	4.1%	0.2%
\$6,001-\$12,000	15.3%	44.7%	24.7%	14.1%	1.2%	0.0%
Más de \$12,000	0.0%	66.7%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%
No contestó	16.7%	38.9%	22.2%	16.7%	5.6%	0.0%
Promedio	17.5%	48.6%	13.3%	14.8%	5.6%	.3%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 39. Cruce sobre la suficiencia de la canasta alimentaria con ocupación

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Sector público (no maestro)	16.0%	36.0%	20.0%	28.0%	0.0%	0.0%
Trabajador por cuenta propia	14.7%	45.0%	15.6%	16.5%	7.3%	.9%
Sector privado (no maestro)	7.1%	60.7%	16.1%	16.1%	0.0%	0.0%
Sector agropecuario	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	14.7%	47.1%	14.7%	17.6%	5.9%	0.0%
Ama de casa	19.6%	48.9%	12.2%	13.1%	5.9%	.2%
Estudiante	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
Maestro	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%
Desempleado	12.5%	50.0%	12.5%	12.5%	12.5%	0.0%
Jubilado	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
Promedio	17.5%	48.6%	13.3%	14.8%	5.6%	.3%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 40. Cruce sobre la suficiencia de la canasta alimentaria con ocupación

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Masculino	12.3%	45.6%	21.1%	12.3%	7.0%	1.8%
Femenino	17.9%	48.9%	12.7%	14.9%	5.5%	0.1%
Promedio	17.5%	48.6%	13.3%	14.8%	5.6%	.3%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: Por favor dígame, ¿qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? La “Canasta Alimentaria” que recibe como parte del programa le permite destinar dinero a otras cosas.

Tabla de contingencia 41. Cruce sobre diversificación del gasto con edad

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
18-24	17.4%	43.5%	17.4%	13.0%	8.7%	0.0%
25-39	26.2%	43.4%	13.4%	10.1%	6.6%	0.2%
40-60	18.5%	48.0%	19.1%	9.4%	5.0%	0.0%
61 y más	20.0%	48.0%	24.0%	8.0%	0.0%	0.0%
Promedio	22.9%	45.3%	16.0%	9.9%	5.9%	.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 42. Cruce sobre diversificación del gasto con ocupación

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Nada	36.8%	31.6%	21.1%	5.3%	5.3%	0.0%
Primaria	19.6%	45.1%	17.2%	10.8%	6.9%	0.5%
Secundaria	24.2%	45.5%	14.9%	8.9%	6.5%	0.0%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	23.5%	46.2%	15.2%	12.1%	3.0%	0.0%
Universidad o más	6.3%	50.0%	31.3%	12.5%	0.0%	0.0%
Promedio	22.9%	45.3%	16.0%	9.9%	5.9%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 43. Cruce sobre diversificación del gasto con ingreso

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Hasta \$1,500	37.9%	37.9%	13.8%	6.9%	3.4%	0.0%
\$1,501-\$3,000	21.4%	45.3%	11.1%	13.2%	9.1%	0.0%
\$3,001-\$6,000	24.0%	45.2%	17.5%	7.9%	5.0%	0.2%
\$6,001-\$12,000	18.8%	48.2%	21.2%	9.4%	2.4%	0.0%
Más de \$12,000	0.0%	66.7%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%
No contestó	22.2%	33.3%	22.2%	16.7%	5.6%	0.0%
Promedio	22.9%	45.3%	16.0%	9.9%	5.9%	.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 44. Cruce sobre diversificación del gasto con ocupación

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Sector público (no maestro)	20.0%	36.0%	24.0%	12.0%	8.0%	0.0%
Trabajador por cuenta propia	16.5%	49.5%	15.6%	12.8%	5.5%	0.0%
Sector privado (no maestro)	16.1%	60.7%	14.3%	8.9%	0.0%	0.0%
Sector agropecuario	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	23.5%	35.3%	23.5%	14.7%	2.9%	0.0%
Ama de casa	25.2%	43.9%	15.5%	8.8%	6.5%	.2%
Estudiante	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
Maestro	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Desempleado	12.5%	37.5%	12.5%	12.5%	25.0%	0.0%
Jubilado	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Promedio	22.9%	45.3%	16.0%	9.9%	5.9%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 45. Cruce sobre diversificación del gasto con género

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Masculino	14.0%	52.6%	12.3%	15.8%	5.3%	0.0%
Femenino	23.6%	44.7%	16.3%	9.4%	5.9%	0.1%
Promedio	22.9%	45.3%	16.0%	9.9%	5.9%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: Por favor dígame, ¿qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? La “Canasta Alimentaria” que recibe como parte del programa le permite gastar menos en productos alimenticios.

Tabla de contingencia 46. Cruce sobre la disminución del gasto en alimentos con edad

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
18-24	21.7%	43.5%	17.4%	4.3%	13.0%	0.0%
25-39	25.6%	48.7%	12.1%	7.7%	5.7%	0.2%
40-60	22.8%	51.0%	14.1%	9.7%	2.3%	0.0%
61 y más	20.0%	56.0%	20.0%	4.0%	0.0%	0.0%
Promedio	24.3%	49.6%	13.3%	8.3%	4.5%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 47. Cruce sobre la disminución del gasto en alimentos con ocupación

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Nada	36.8%	47.4%	5.3%	5.3%	5.3%	0.0%
Primaria	22.5%	48.0%	13.2%	11.3%	4.4%	0.5%
Secundaria	24.7%	50.8%	12.6%	6.8%	5.1%	0.0%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	25.8%	46.2%	16.7%	8.3%	3.0%	0.0%
Universidad o más	6.3%	68.8%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%
Promedio	24.3%	49.6%	13.3%	8.3%	4.5%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 48. Cruce sobre la disminución del gasto en alimentos con ingreso

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Hasta \$1,500	37.9%	41.4%	10.3%	6.9%	3.4%	0.0%
\$1,501-\$3,000	23.0%	46.9%	10.3%	11.5%	8.2%	0.0%
\$3,001-\$6,000	26.7%	50.0%	13.2%	6.5%	3.4%	.2%
\$6,001-\$12,000	15.3%	56.5%	20.0%	7.1%	1.2%	0.0%
Más de \$12,000	0.0%	77.8%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%
No contestó	16.7%	44.4%	27.8%	11.1%	0.0%	0.0%
Promedio	24.3%	49.6%	13.3%	8.3%	4.5%	.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 49. Cruce sobre la disminución del gasto en alimentos con ingreso

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Sector público (no maestro)	20.0%	40.0%	24.0%	12.0%	4.0%	0.0%
Trabajador por cuenta propia	18.3%	51.4%	13.8%	10.1%	6.4%	0.0%
Sector privado (no maestro)	12.5%	57.1%	17.9%	10.7%	1.8%	0.0%
Sector agropecuario	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	23.5%	47.1%	17.6%	5.9%	5.9%	0.0%
Ama de casa	27.5%	48.9%	11.7%	7.6%	4.1%	.2%
Estudiante	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Maestro	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Desempleado	0.0%	25.0%	37.5%	12.5%	25.0%	0.0%
Jubilado	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Promedio	24.3%	49.6%	13.3%	8.3%	4.5%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 50. Cruce sobre la disminución del gasto en alimentos con género

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Masculino	17.5%	49.1%	15.8%	8.8%	8.8%	0.0%
Femenino	24.8%	49.7%	13.1%	8.2%	4.2%	0.1%
Promedio	24.3%	49.6%	13.3%	8.3%	4.5%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Pregunta: Por favor dígame, ¿qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? La “Canasta Alimentaria” que recibe como parte del programa es de buena calidad.

Tabla de contingencia 51. Cruce sobre la calidad de la canasta alimentaria con edad

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
18-24	17.4%	47.8%	21.7%	4.3%	8.7%	0.0%
25-39	25.6%	46.3%	14.8%	8.6%	4.6%	0.2%
40-60	22.1%	50.0%	17.8%	7.0%	3.0%	0.0%
61 y más	32.0%	60.0%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%
Promedio	24.3%	48.1%	15.6%	7.9%	4.0%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 52. Cruce sobre la calidad de la canasta alimentaria con escolaridad

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Nada	42.1%	42.1%	10.5%	0.0%	5.3%	0.0%
Primaria	24.5%	49.5%	15.7%	5.4%	4.4%	0.5%
Secundaria	24.7%	47.1%	16.1%	8.6%	3.5%	0.0%
Preparatoria, bachillerato o carreras técnicas	22.0%	50.0%	13.6%	9.8%	4.5%	0.0%
Universidad o más	6.3%	50.0%	25.0%	12.5%	6.3%	0.0%
Promedio	24.3%	48.1%	15.6%	7.9%	4.0%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 53. Cruce sobre la calidad de la canasta alimentaria con ingreso

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Hasta \$1,500	44.8%	48.3%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%
\$1,501-\$3,000	18.9%	50.6%	16.9%	9.1%	4.5%	0.0%
\$3,001-\$6,000	28.1%	44.7%	14.7%	7.9%	4.3%	.2%
\$6,001-\$12,000	17.6%	55.3%	17.6%	5.9%	3.5%	0.0%
Más de \$12,000	0.0%	77.8%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%
No contestó	16.7%	44.4%	27.8%	11.1%	0.0%	0.0%
Promedio	24.3%	48.1%	15.6%	7.9%	4.0%	.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Tabla de contingencia 54. Cruce sobre la calidad de la canasta alimentaria con ocupación

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Sector público (no maestro)	16.0%	44.0%	8.0%	24.0%	8.0%	0.0%
Trabajador por cuenta propia	17.4%	56.0%	13.8%	6.4%	6.4%	0.0%
Sector privado (no maestro)	10.7%	53.6%	23.2%	7.1%	5.4%	0.0%
Sector agropecuario	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Obrero	29.4%	38.2%	23.5%	8.8%	0.0%	0.0%
Ama de casa	27.3%	46.9%	14.9%	7.2%	3.4%	0.2%
Estudiante	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
Maestro	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Desempleado	12.5%	25.0%	37.5%	12.5%	12.5%	0.0%
Jubilado	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ns/Nc	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Promedio	24.3%	48.1%	15.6%	7.9%	4.0%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

**Tabla de contingencia 55. Cruce sobre la calidad de la “Canasta Alimentaria”
con género**

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
Masculino	15.8%	47.4%	19.3%	12.3%	5.3%	0.0%
Femenino	24.9%	48.2%	15.3%	7.5%	3.9%	0.1%
Promedio	24.3%	48.1%	15.6%	7.9%	4.0%	0.1%

*Ns/Nc=No sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la encuesta aplicada a la población de tratamiento.

Bibliografía

Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública (2015), Niveles socioeconómicos, disponible en: <http://www.amai.org/login.php>, consulta: 1 de marzo de 2016.

Clarke, K. A. (2005), The phantom menace: Omitted variable bias in econometric research. *Conflict Management and Peace Science*, 22(4), 341-352.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) (2009), *10 recomendaciones para el uso no sexista del lenguaje*, México, Textos del caracol.

CONEVAL (2016), *Anexo 1: Guión del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impact*, disponible en: http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/EVALUACIONES_PROGRAMAS_POLITICAS_DS/Evaluaciones%20de%20Impacto/guion_analisis_de_factibilidad.pdf, consulta: 29 de abril de 2016.

_____ (2013), *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*, disponible en: http://www.coneval.org.mx/rw/resource/Metodologia_Medicion_Multidimensional.pdf, consulta: 29 de abril de 2016.

Cohen, J. (1992), *Statistical power analysis. Current directions in psychological science*, 1(3), 98-101.

Fleiss, J. L., et al. (2004), *Determining sample sizes needed to detect a difference between two proportions*, John Wiley & Sons, Inc.

Gobierno del Estado de México (2012), *Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social "Por una Infancia en Grande"*, Toluca, Estado de México,

disponible

en:

<http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2012/nov124.PDF>, consulta: 1 de marzo de 2016.

_____ (2014), *Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande”*, Toluca, Estado de México, disponible en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2014/ene306.PDF>, consulta: 1 de marzo de 2016.

Hill, T. y P. Lewicki (2006), *“Power Analysis”, Statistics: Methods and Applications : a Comprehensive Reference for Science, Industry, and Data Mining*, StatSoft, Inc.

Kellar, S. P. y E. A. Kelvin (2012), *Munro's statistical methods for health care research*, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Khandker, S. R., Koolwal, G. B., & Samad, H. A. (2010), *Handbook on impact evaluation: quantitative methods and practices*, World Bank Publications

King, G. (1989), *Probit Regression for Dichotomous Dependent Variables*, disponible en: <ftp://ftp.univates.br/ensino/Softwares/R%20matemática/R/R-2.14.2/library/Zelig/doc/probit.pdf>, consulta: 20 de enero de 2016.

Kish, L. (1965), *Survey sampling*, New York, J. Wiley & Sons.

Matriz de indicadores Árbol de problemas para el programa 07101-alimentación (2014).

Metas del Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” (2014), disponible en: <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/sedesem/metas/2014.web>, consulta: 20 de enero de 2016.

Morgan, S. L., & Winship, C. (2014), *Counterfactuals and causal inference*, Cambridge University Press.

Padrón de Beneficiarios de el Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” (2014), disponible en: <http://187.189.134.197/minimetadato/index.asp>, consulta: 20 de enero de 2016.

Presupuesto asignado al Programa de Desarrollo Social “Por una Infancia en Grande” (2014), disponible en: <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/sedesem/subsidios/2014.web>, consulta: 20 de enero de 2016.

Reglas de Operación del programa de desarrollo social “Por una Infancia en Grande”, disponible en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2014/ene306.PDF>, consulta: 20 de enero de 2016.

Rosenbaum, P. R. (2002), *Observational studies*, Springer New York.

Sanjay, A. (2016), *Power Analysis. Power Analysis Web*, Disponible en: <http://www.uta.edu/faculty/sawasthi/Statistics/stpowan.html>, consulta: 18 de junio 2016.

Secretaría de Gobernación (2013), *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013, consulta: 2 de enero de 2016.

Stata, A. (2013), *STATA Treatment-Effects Reference Manual: Potential Outcomes/Counterfactual Outcomes Release 13*, Disponible en: <https://www.stata.com/manuals13/te.pdf>, consulta: 2 de enero de 2016.

Siglas y acrónimos

AMAI	Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión
CIEPS	Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
NSE	Nivel socioeconómico
PEA	Población Económicamente Activa
PIB	Producto Interno Bruto
ROP	Reglas de Operación
SEDESEM	Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana