

## Programa Hogares Comunitarios de Bienestar: evaluación de impacto y recomendaciones de política

### Un programa de desarrollo infantil

Desde su creación en 1986, Hogares Comunitarios de Bienestar –HCB– ha consistido en la organización de centros para la atención de niños menores de 6 años pertenecientes a hogares Sisbén 1 y 2, esto es, a los hogares más pobres. En particular, el programa HCB busca alcanzar los niveles mínimos de nutrición, salud y desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños en situación de extrema pobreza. Para esto, las madres adscritas al programa —madres comunitarias— reciben capacitación en atención y cuidado a la niñez y entrenamiento en el manejo y seguimiento del programa por parte del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Las madres comunitarias son escogidas por la comunidad y ratificadas por el ICBF. En la mayoría de los casos, reciben de las familias un pago entre \$5,000 y \$6,000 (pesos colombianos) mensuales por cada uno de los 12 a 14 niños que tienen a cargo. Además, reciben préstamos subsidiados por parte del ICBF para mejorar las instalaciones del espacio en donde atienden a los niños que participan en el programa. Usualmente, éste es el hogar de la madre comunitaria (modelo familiar o tradicional, alrededor del 92% de los casos). El HCB cuenta además con la modalidad grupal, en la cual las madres atienden a más de 14 niños en un espacio distinto del hogar, generalmente con asistentes adicionales. Tanto la modalidad tradicional como la grupal ofrecen cuidado de medio tiempo o de tiempo completo; esto es, hasta el medio día o hasta las 5:00 pm.

### Programas de atención y formación

Además de ofrecer cuidado infantil, el programa HCB se estructura alrededor de servicios relacionados con nutrición, salud y desarrollo psicosocial. El primero, el componente alimentario y de vigilancia del estado nutricional, se financia con un aporte del ICBF cercano a los \$26,000 mensuales por niño beneficiario para la compra de alimentos (sin incluir bienestarina). Este monto,

#### Principales resultados

- El programa tiene un efecto positivo en el estado nutricional de los niños entre los 25 y 48 meses de edad, con una disminución de 2 y 3 puntos porcentuales en desnutrición crónica y global, respectivamente. El estudio no encontró efectos positivos en nutrición para los niños menores de 2 años ni para los mayores de 4.
- En términos de salud, los efectos para los niños beneficiados por el programa son negativos. Hay una mayor incidencia de EDA e IRA, y menores niveles de vacunación completa para la edad. Sin embargo, la incidencia de enfermedades se reduce significativamente con el tiempo de exposición al programa.
- El estudio encontró diferencias en contra del programa al comparar niños beneficiarios con niños no beneficiarios en las pruebas de habilidad reportadas. No obstante, todos los resultados de habilidad cognitiva mejoran de manera significativa en la medida en que se incrementa el tiempo de exposición al programa. Además, se encontró un efecto importante y significativo sobre el desempeño en la prueba SABER en quinto de primaria.
- Los resultados sobre el desarrollo psicosocial de los niños beneficiarios indican una disminución de las conductas de aislamiento social y un mejoramiento significativo en las interacciones adecuadas entre los niños, a pesar del aumento observado en los comportamientos agresivos a medida que aumenta la exposición al programa.

administrado por una asociación de miembros de la comunidad, debe contribuir entre 50% y 70% de las calorías y nutrientes requeridos diariamente por los niños mediante el suministro de refrigerios y almuerzos balanceados. La alimentación de los niños es periódicamente monitoreada, al igual que su crecimiento y desarrollo.

El componente de fomento de la salud y prevención de enfermedades consiste en fomentar el cumplimiento de los esquemas de vacunación; programación de citas de control; inscripción de las mujeres en lactancia al programa materno y perinatal; y reducción de la morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles, infecciones respiratorias agudas y diarrea.

En tercer lugar, el programa HCB cubre el componente de desarrollo psicosocial. Este componente se basa en la aplicación del proyecto pedagógico del ICBF, el cual especifica las capacidades que deben adquirir los niños según la edad, mediante el uso de juegos y actividades formales y con una dotación anual a cada HCB de materiales pedagógicos equivalente a \$98,000 aproximadamente. La evolución del desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños es registrada por la madre comunitaria, quien diligencia una ficha de valoración cuantitativa y reporta periódicamente el grado de cumplimiento del programa. Este monitoreo, sin embargo, no incluye logros escolares específicos.

## Impactos del programa

La evaluación realizada por la unión temporal de la Universidad de los Andes y Profamilia busca determinar, por primera vez, el impacto del programa después de más de 20 años de implementación. La encuesta de línea base, que se aplicó entre febrero 27 y julio 31 de 2007 por la misma unión, permitió recolectar la información necesaria sobre las condiciones socioeconómicas de los niños y sus hogares. Para evaluar el impacto del HCB, el ejercicio compara una muestra de 12,925 niños que participaron en el programa contra una de 13,329 niños con características similares que eran elegibles para el programa dada su edad y puntaje de SISBEN, pero que no participaban en el programa al momento de la encuesta. El estudio considera el impacto del HCB en cada uno de los tres componentes que constituyen el programa —el componente de atención y vigilancia del

estado nutricional, el de fomento de la salud y prevención de enfermedades, y el de desarrollo cognitivo y socio-emocional—. En otras palabras, la evaluación identifica el efecto que ha tenido el HCB en la nutrición, salud y educación de los cerca de 780,000 niños participantes<sup>1</sup>.

## 1. Impacto sobre el estado nutricional

El estudio encontró un efecto positivo de HCB en términos de desnutrición crónica —talla para la edad— a medida que los niños aumentan su tiempo de participación. Al comparar los niños del grupo de tratamiento con los niños del grupo de control, se encontró un efecto positivo del programa para los niños en edades intermedias entre los 2 a 4 años de edad (una reducción de 2 puntos porcentuales en la probabilidad de padecer desnutrición crónica entre los niños que han permanecido en el programa por más de 5 meses), pero negativo para los niños entre los 0 y los 2 años, y los niños mayores de 49 meses. Como lo evidencia la gráfica 1, estos dos últimos grupos reflejan una probabilidad positiva de padecer de desnutrición crónica desde el segundo mes de exposición. Los resultados para la desnutrición aguda y global (peso para la edad y peso para la talla) son semejantes.

Los efectos desfavorables sobre los niños más pequeños se pueden explicar por la debilidad de su sistema inmunológico, consecuencia del proceso de destete de la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria. La vulnerabilidad resultante se traduce en una pérdida periódica

**Gráfica 1: Efectos del programa sobre desnutrición crónica, por grupos de edad y tiempo de exposición.**



Tomada de: Unión temporal Universidad de los Andes y Profamilia (2009)

<sup>1</sup> Los detalles de la metodología utilizada para la evaluación de impacto pueden consultarse en: Bernal, R., et al. (2009).

ca de peso por motivo de enfermedad que afecta los indicadores de desnutrición. Por su parte, los efectos negativos observados en el grupo de niños mayores de 49 meses se pueden relacionar, en gran medida, con una mala adecuación de las porciones alimenticias que se sirven en el HCB. En efecto, al revisar los requerimientos de calorías, proteínas, hierro y calcio para este grupo de edad, el estudio encuentra que el 57% de las muestras analizadas no cumple con los requerimientos calóricos, 24% con los requerimientos de hierro y 33% con los de calcio (ver: tabla 1). El requerimiento de proteínas se alcanza de forma satisfactoria gracias a las proteínas de origen vegetal provenientes de leguminosas o mezclas de vegetales. Estos resultados son consistentes con el hecho de que el 60% de los HCB reporta que los gastos asignados para compra de alimentos son insuficientes.

## 2. Impacto sobre el estado de salud de los niños

El estudio calculó el impacto del programa sobre la enfermedad diarreica aguda (EDA), la infección respiratoria aguda (IRA) y el cumplimiento de los esquemas de vacunación. Se eligieron estas variables como indicadores porque IRA y EDA son dos de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia y, los planes de vacunación, porque son uno de los medios más efectivos para prevenir la presencia de enfermedades. Los resultados indican que los niños participantes en HCB —en particular, los niños menores de

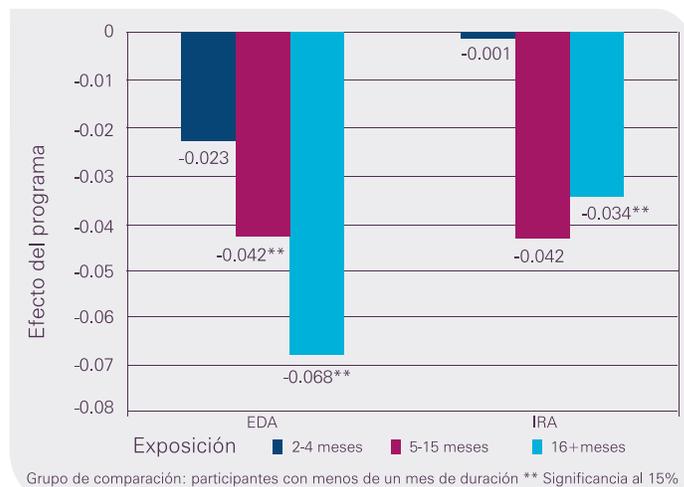
**Tabla 1: Cumplimiento de aportes nutricionales**

Grupo de edad	Modalidad HCB	Porcentaje del aporte diario promedio, según recomendaciones de calorías y nutrientes ICBF 1990			
		Calorías	Proteínas	Hierro	Calcio
6-11 meses	Tiempo completo	65.2	90.4	109.7	68.0
	Medio tiempo	46.5	66.6	69.7	35.0
1-3 años	Tiempo completo	65.0	120.3	91.2	74.4
	Medio tiempo	46.5	88.9	67.0	43.2
4-6 años	Tiempo completo	59.1	108.4	92.6	70.3
	Medio tiempo	41.1	77.6	68.3	43.3

Aporte promedio diario de los HCB, con base en las unidades pesadas y analizadas. El HCB de tiempo completo debe aportar 70% y el HCB de medio tiempo debe aportar 50%. Submuestra de 364 HCB en donde se pesaron los menús por grupo de edad.

Tomada de: Unión temporal Universidad de los Andes y Profamilia (2009)

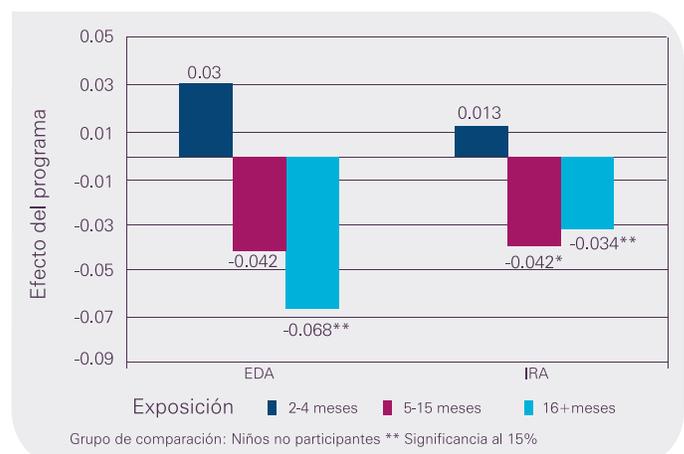
**Gráfica 2: Salud: efecto por tiempo de exposición al programa. Niños de 0 a 24 meses.**



Tomada de: Unión temporal Universidad de los Andes y Profamilia (2009)

2 años— tienen una mayor probabilidad (2 puntos porcentuales) de no contar con el plan de vacunación completo según su edad y de presentar EDA (3 puntos porcentuales) e IRA (1 punto porcentual), como lo muestra la gráfica 2. No obstante, la probabilidad de presentar EDA e IRA se disminuye con el tiempo de exposición al programa, de tal forma que los niños que han participado por más de 16 meses muestran probabilidades inferiores de enfermedad que los niños que recién ingresan al programa. Esto se debe a la resistencia que generan los niños ante la exposición a estas enfermedades. Este mismo motivo explica las menores tasas de morbilidad en niños mayores de 2 años (ver: gráfica 3).

**Gráfica 3: Salud: efecto por tiempo de exposición al programa. Niños de 0 a 24 meses.**



Tomada de: Unión temporal Universidad de los Andes y Profamilia (2009)

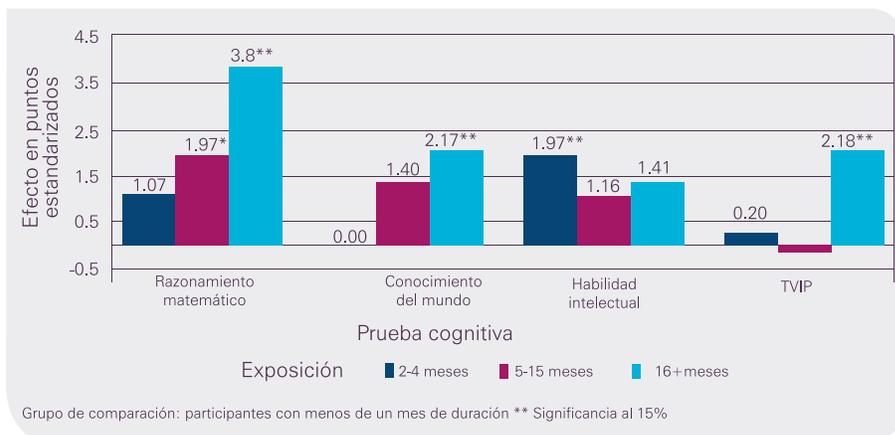
Aunque es posible justificar los aumentos de EDA e IRA en los niños participantes de HCB por motivo de la convivencia en grupo y, por ende, de una mayor exposición a enfermedades contagiosas<sup>2</sup>, es de resaltar que una mejora en las condiciones sanitarias podría influir de forma positiva en estas variables. En especial, porque tanto las prácticas de higiene del equipo humano como el área de preparación de alimentos de los HCB, reportan situaciones de riesgo epidemiológico. Por ejemplo, el cumplimiento del lavado de manos antes de preparar los alimentos de los niños es de 70% de los HCB encuestados y 73% cumplen con la ubicación de la basura lejos del sitio de preparación de alimentos. En la medida en que la contaminación cruzada aumenta las probabilidades de contagio, se hace necesario su control. Resultados adicionales señalan que la capacitación de las madres comunitarias, la calidad del piso y el cumplimiento de los lineamientos de higiene son variables importantes para mejorar los indicadores de salud de los niños participantes.

### 3. Impacto sobre desarrollo cognitivo y socio-emocional

La evaluación del efecto del programa HCB sobre el desarrollo cognitivo de los niños se realiza en dos momentos. Primero, se revisa el impacto del programa sobre los niños que en la actualidad asisten a un HCB, es decir, el efecto contemporáneo sobre desarrollo cognitivo; y segundo, se evalúa el impacto sobre jóvenes que asistieron al programa cuando estaban entre los 0 y 6 años de edad, y que en la actualidad cursan quinto de primaria<sup>3</sup>, es decir, el efecto de mediano plazo del programa sobre su desarrollo cognitivo.

La comparación de niños participantes en HCB con niños no participantes en la

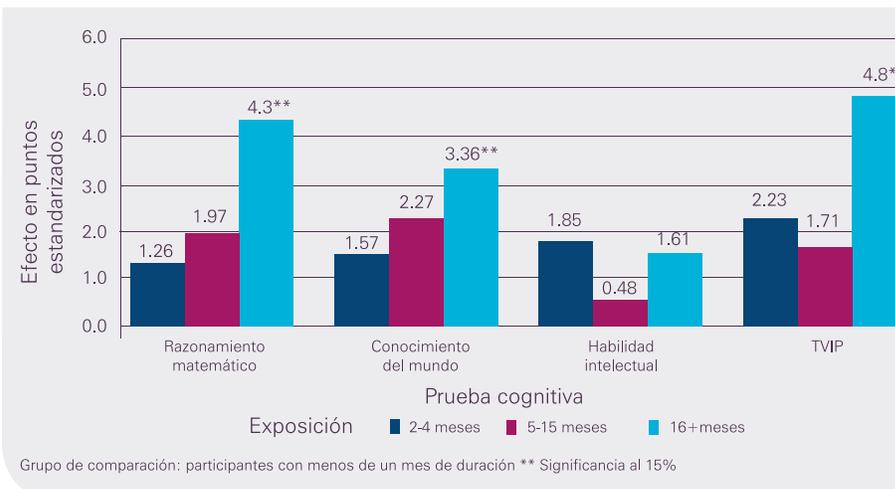
**Gráfica 4: Efectos por tiempo de exposición al programa. Niños de 36 a 48 meses.**



Tomada de: Unión temporal Universidad de los Andes y Profamilia (2009)

actualidad, revela efectos negativos del programa sobre habilidad intelectual, razonamiento matemático y razonamiento causal. El análisis de intensidad, sin embargo, muestra efectos positivos en los niños que llevan más tiempo en el programa al compararlos con niños que apenas ingresan al programa. Así, como lo muestran las gráficas 4 y 5, los resultados en las pruebas estandarizadas son mejores en los niños con más de 16 meses en el programa que aquellos de los niños de la misma edad recién ingresados.

**Gráfica 5: Efectos por tiempo de exposición al programa. Niños de 49+ meses.**



Tomada de: Unión temporal Universidad de los Andes y Profamilia (2009)

<sup>2</sup> Hecho que se confirma en la literatura epidemiológica internacional.

<sup>3</sup> Los instrumentos de medición utilizados para evaluar el impacto del HCB en el desarrollo cognitivo son: el Instrumento de desarrollo temprano (EDI), que consiste en un reporte materno de las fortalezas y dificultades a partir de una encuesta de indicadores cognitivos; la Bateria III Woodcock-Muñoz, que es una valoración de habilidad intelectual; y, por último, la Prueba visual de imágenes Peabody (TVIP), que es un instrumento estandarizado de habilidad verbal general. El segundo momento, por su parte, se mide través de la prueba SABER, realizada por el Icfes en quinto de primaria.

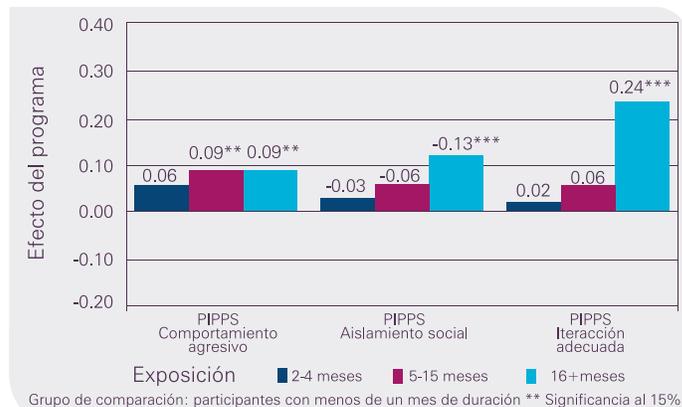
Estos resultados de desarrollo cognitivo son consistentes con el predominio de actividades lúdicas como “vamos a la casa”, “vamos a comer” y “vamos a jugar”, sobre actividades de enseñanza formal tales como formas y tamaños, letras y números, entre otras. Los mejores desempeños los tienen hogares con madres comunitarias con mayor conocimiento sobre desarrollo infantil, con disponibilidad de recursos pedagógicos y con áreas recreativas de buen tamaño.

El análisis del impacto del programa sobre jóvenes que asistieron al programa durante su infancia y que ahora están en quinto grado de primaria indica que la participación en el programa está asociada con un aumento de 14.5 puntos porcentuales en el puntaje de la prueba SABER con respecto a jóvenes que no habían participado en el programa durante su infancia. Es importante notar que este efecto está completamente liderado por un efecto positivo en el área de lenguaje. De hecho, si se computa el promedio de la prueba excluyendo esta área, no se encuentra un efecto estadísticamente significativo del impacto del programa.

El desarrollo psicoemocional de los niños fue evaluado a partir de indicadores de comportamiento agresivo, aislamiento social y capacidad de interacción, utilizando el instrumento de medición EDI-psicosocial y la escala Penn de interacción en el juego (PIPPS). Los resultados indican que el programa tiene un efecto positivo en el desempeño de los niños del HCB en términos de superación de los problemas de aislamiento social y de su adecuada interacción. Así, un niño entre los 36 y 48 meses de edad, que ha estado vinculado por más de 16 meses al programa, tiene un índice de aislamiento 0.13 menor que un niño recién ingresado al programa. De forma semejante, un niño de la misma edad, reporta, después de 16 meses, un índice de interacción adecuada que es 0.24 puntos mayor que el de los niños del mismo rango de edad con apenas un mes de participación en el programa.

Sin embargo, se encontró que la exposición extendida al programa exacerba los comportamientos agresivos. En particular, el comportamiento agresivo es 0,09 puntos más alto entre niños que llevan más de 16 meses en el programa que entre niños que llevan tan solo un mes o menos (ver: gráfica 6). Este resultado se puede entender en el contexto del HCB como espacio de interacción social donde los niños deben competir con frecuencia por recursos, turnos, juguetes, etc., y es posible que utilicen conductas agresivas como estrategias para “negociar” sus intereses individuales.

**Gráfica 6: Efectos por tiempo de exposición al programa. Niños de 49+ meses.**



Tomada de: Unión temporal Universidad de los Andes y Profamilia (2009)

## Recomendaciones de política

- Revisar las porciones suministradas a los niños, de acuerdo con su rango de edad. Es deseable que el ICBF revise el presupuesto asignado para los complementos alimenticios de tal manera que se verifique si es suficiente para ofrecer las porciones requeridas según la edad del niño.
- Desarrollar campañas pedagógicas que les permitan a las madres comunitarias tomar consciencia acerca de la importancia de cumplir los lineamientos de higiene dentro del HCB. Es recomendable implementar mecanismos de supervisión y monitoreo que verifiquen las condiciones de higiene, dada la relación de éstas con la salud de los niños.
- Expandir los planes de mejoramiento de vivienda de los HCB implementados por el ICBF, como el cambio de pisos de tierra por baldosas, y la adecuación de baños y cocinas. La salud de los niños depende, de manera directa, de la idoneidad de la infraestructura del Hogar.
- Capacitar a las madres comunitarias en temas de cuidado y atención a la primera infancia, toda vez que el nivel educativo de éstas incide en el desarrollo cognitivo de los niños. El ICBF y el SENA, conscientes de esta realidad, ya han puesto en marcha el Programa de Formación y Atención a la Primera Infancia que apunta en esa dirección.
- Estructurar adecuadamente el currículo de actividades, teniendo en cuenta la importancia de los recursos pedagógicos y la interacción con los padres de familia. La experiencia internacional muestra que el éxito del desarrollo cognitivo de los niños depende de la articulación entre currículos bien definidos, personal capacitado y padres de familia.
- Implementar mecanismos de supervisión, monitoreo e incentivos a las madres comunitarias. Es posible que el otorgamiento de premios y reconocimientos a los HCBs con mejores resultados, redunde en el beneficio de los niños.

## Comité editorial

Carlos Caballero	Director Escuela de Gobierno
Sandra García	Directora académica Escuela de Gobierno
Alejandro Gaviria	Decano Facultad de Economía
Ana María Ibáñez	Directora CEDE
Christian Jaramillo	Profesor asistente Facultad de Economía
Adriana Márquez	Coordinadora de Proyectos Especiales
Deiryn Edith Reyes	Secretaria general Escuela de Gobierno

### En esta edición:

Sandra García	Editora
Johanna Mick	Redacción
Juanita Fernández	Coordinadora de la Publicación

### Acerca de los Autores

**Raquel Bernal**, Ph.D. en Economía, New York University, es profesora asociada de la Facultad de Economía.

**Camila Fernández**, Ph. D. en Psicología para el desarrollo, New York University, es profesora asistente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes.

**Carmen Elisa Flórez**, Ph.D en Economía, Princeton University, es profesora titular de la Facultad de Economía.

**Alejandro Gaviria**, Ph.D. en Economía, Universidad de California, es decano de la Facultad de Economía.

**Paul René Ocampo**, nutricionista dietista, Universidad Nacional de Colombia, investigador contratado por el CEDE para la evaluación de impacto de Hogares Comunitarios del ICBF.

**Belén Samper**, M.A. en Sistemas de Alimentación y Nutrición, Universidad Javeriana. Actualmente es consultora independiente para las Encuestas de Demografía y Salud y Encuesta Nacional de Nutrición 2010-ICBF y Profamilia. Miembro Comités de Bioética en Investigación.

**Fabio Sánchez**, Ph.D. en Economía, Rutgers University, es profesor titular de la Facultad de Economía.

### Referencias

Bernal, R., et al. (2009). Evaluación de Impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. Series Documentos Cede, 2009-16.

Unión temporal Universidad de los Andes y Profamilia, "Evaluación de Impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF", marzo 2 de 2009.

## Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

La Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo de la Universidad de los Andes inició actividades en el segundo semestre de 2006, guiada por el interés de proponer soluciones interdisciplinarias y técnicas a los problemas de índole social, económica y política. La Escuela orienta sus actividades a mejorar la calidad de las políticas públicas y la administración del Estado. Para ello, busca formar líderes en la gestión de las diferentes instituciones del Estado y de la sociedad civil, en la investigación académica y en el análisis y formación de opinión y así convertirse en un punto de encuentro entre la sociedad civil, el gobierno y la opinión pública, en el que se discutan, enseñen e investiguen los temas más relevantes para la consolidación de la democracia, la creación de una sociedad más justa y la modernización y el desarrollo del país.

Para mayor información sobre los programas y eventos de la Escuela visite <http://gobierno.uniandes.edu.co>

## Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico - Facultad de Economía

El Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, CEDE, fue fundado el 1 de septiembre de 1958 como parte de la Facultad de Economía de la Universidad de los Andes y fue el primer centro privado de investigación económica en el país. Su objetivo es realizar investigaciones teóricas y empíricas en el campo del desarrollo económico, social y ambiental de Colombia y América Latina. Los trabajos investigativos del CEDE son un referente para el diseño de la política económica, social y ambiental del país. El CEDE ha contribuido a lo largo de su historia al desarrollo de una comunidad académica activa, comprometida con el pensamiento científico y de cara a los problemas socio-económicos y ambientales del país y de América Latina.

Para mayor información visite [http://economia.uniandes.edu.co/es/investigaciones\\_y\\_publicaciones/cede](http://economia.uniandes.edu.co/es/investigaciones_y_publicaciones/cede)