

# **Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF**

## **Evaluación de Impacto y Recomendaciones de Política**

**Unión Temporal Universidad de los Andes y  
Profamilia**

**Tertulia de Políticas Públicas, CEDE y Escuela de  
Gobierno de la Universidad de los Andes**

**Diciembre 10 de 2009**

## El Programa HCB de Bienestar Familiar

- Centros de cuidado infantil diseñados para la atención de niños menores de 6 años pertenecientes a familias en pobreza o condiciones de vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional y psicoafectiva.
- Los HCB tradicionales (la modalidad más común, 92%) cuentan con 12 a 14 niños beneficiarios, a cargo de una madre de la comunidad (madre comunitaria, MC) quien atiende los niños en su propio hogar.
- La MC recibe préstamos subsidiados del ICBF para mejorar las instalaciones de su hogar.
- La familia del niño beneficiario debe pagar aproximadamente 37% de un salario mínimo diario (\$6.000) al mes por la atención recibida en el HCB.

## El Programa HCB de Bienestar Familiar

- En la actualidad, existen alrededor de 61.500 HCB en el país que atienden cerca de 780.000 niños, y un presupuesto anual de ceca de \$435 mil millones.
- De acuerdo con los lineamientos establecidos por el ICBF, los servicios que se deben ofrecer en el HCB incluyen: (1) cuidado infantil, (2) un complemento alimentario que cumple con un 50% a 70% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes, (3) vigilancia del estado nutricional, (4) actividades de desarrollo psicosocial y cognitivo, (5) fomento y promoción de la salud y (6) prevención de enfermedades.
- El ICBF hace un aporte mensual de alrededor de \$26.000 por niños beneficiario al HCB para la compra de alimentos necesarios para cumplir con los requerimientos de nutrición.

## Objetivo de la Evaluación

Entre Febrero y Julio de 2007 la unión temporal Profamilia y Universidad de los Andes llevó a cabo una encuesta a 1,100 Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) y un total de 26,000 niños beneficiarios y no beneficiarios del programa en el país.

Se recogió información detallada de las características del HCB, la madre comunitaria (MC), las rutinas pedagógicas y de cuidado en el HCB, el cumplimiento de los lineamientos y requerimientos por parte del ICBF en los HCB, entre otras cosas.

Adicionalmente se recolectó información sobre los niños (participantes y no participantes) y sus familias incluyendo mediciones antropométricas de los niños, variables de salud e indicadores de desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños y niñas.

## Objetivo de la Evaluación

El objetivo *principal* de este estudio es evaluar el efecto del programa HCB sobre el bienestar de los niños beneficiarios, en particular, el efecto sobre el estado nutricional, el estado de salud, el desarrollo cognitivo y el desarrollo psicosocial.

## Metodología de Evaluación

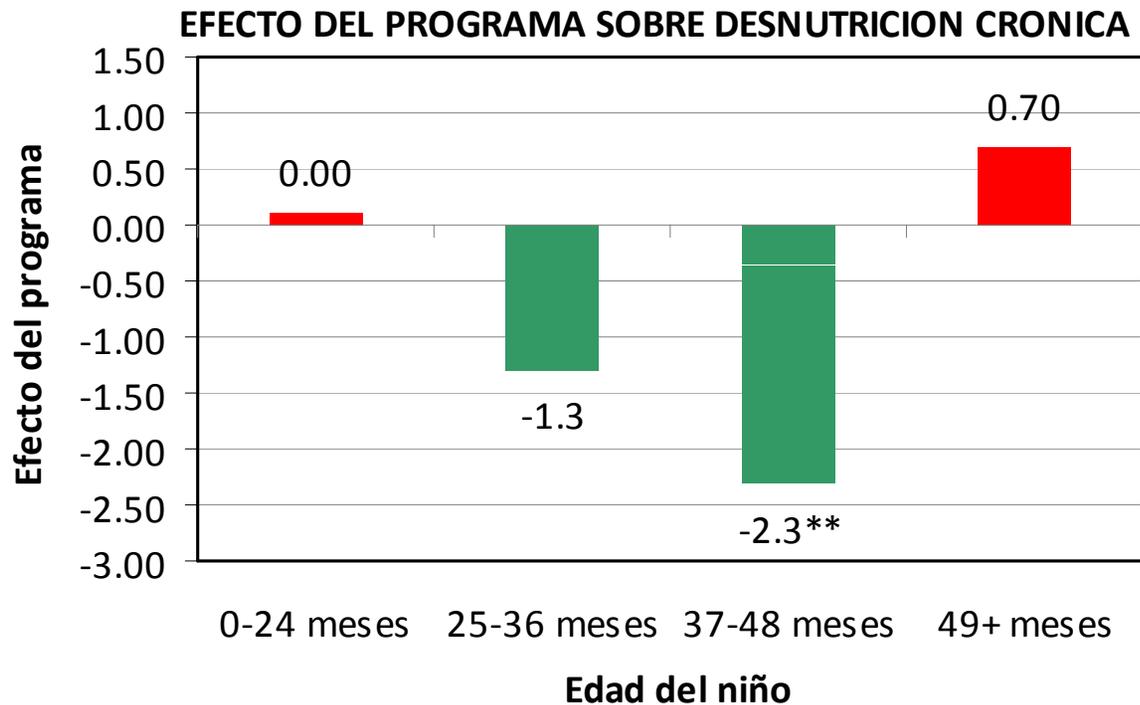
Para establecer los efectos del programa:

1. Comparamos los niños beneficiarios con los niños no beneficiarios pero elegibles para el programa que viven en las áreas de influencia de los HCB encuestados en este estudio.
2. Comparamos los niños beneficiarios que llevan largo tiempo en el HCB con los niños beneficiarios que llevan corto tiempo en el HCB (*análisis de intensidad*).
3. Énfasis en cambios en los efectos del programa con: (i) edad del niño, (ii) características de la MC, (iii) características del HCB.

# Efecto sobre el Estado Nutricional de los Niños

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 a 3 puntos porcentuales en desnutrición crónica y global, respectivamente.

## Efecto total: Estado Nutricional Desnutrición Crónica

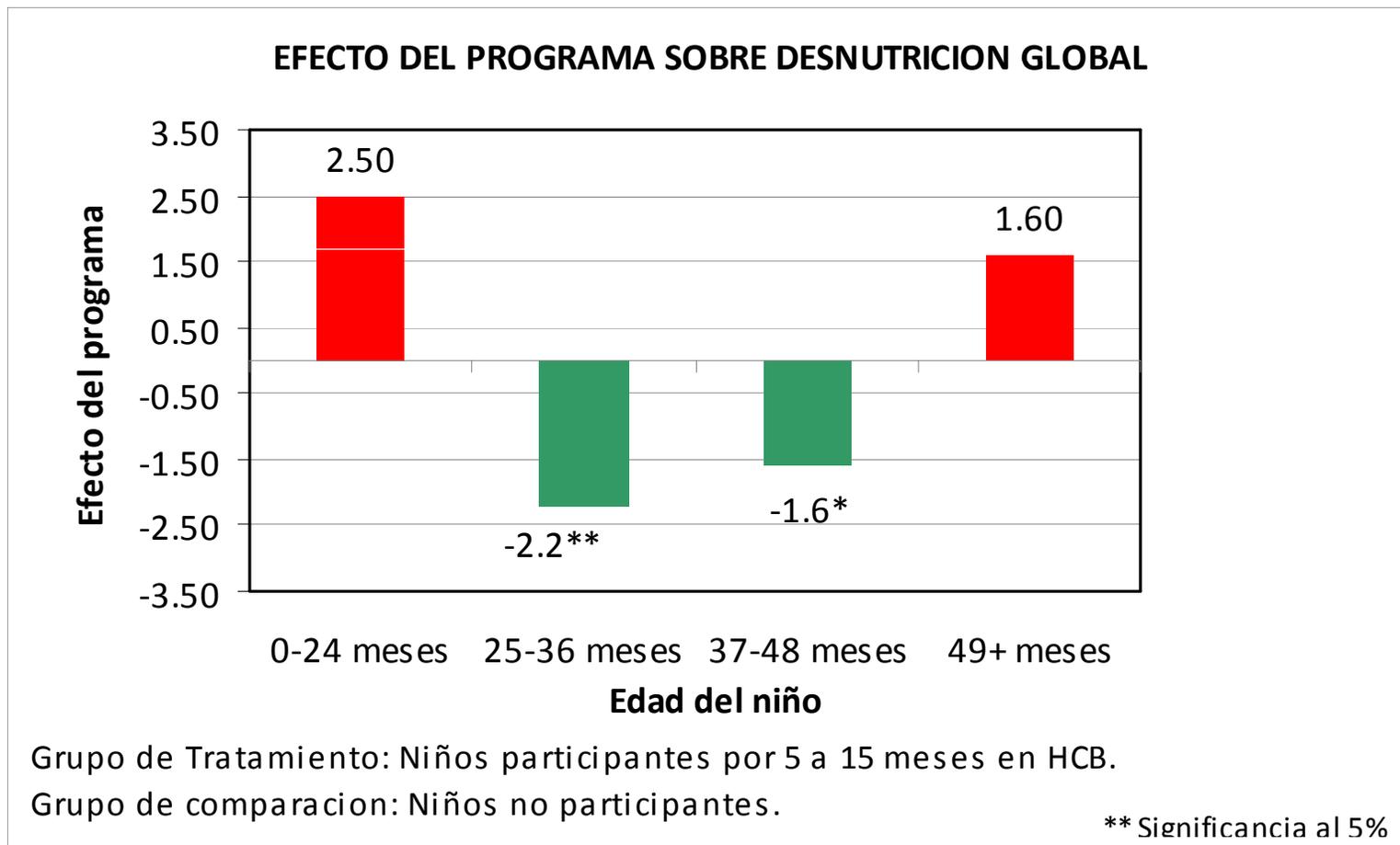


Grupo de Tratamiento: Niños participantes por 5 a 15 meses en HCB.

Grupo de comparación: Niños no participantes.

\*\* Significancia al 5%

## Efecto total: Estado Nutricional Desnutrición Global



# Cumplimiento de aportes nutricionales

Porcentaje de minutas que están por debajo del aporte establecido en los requerimientos anteriores

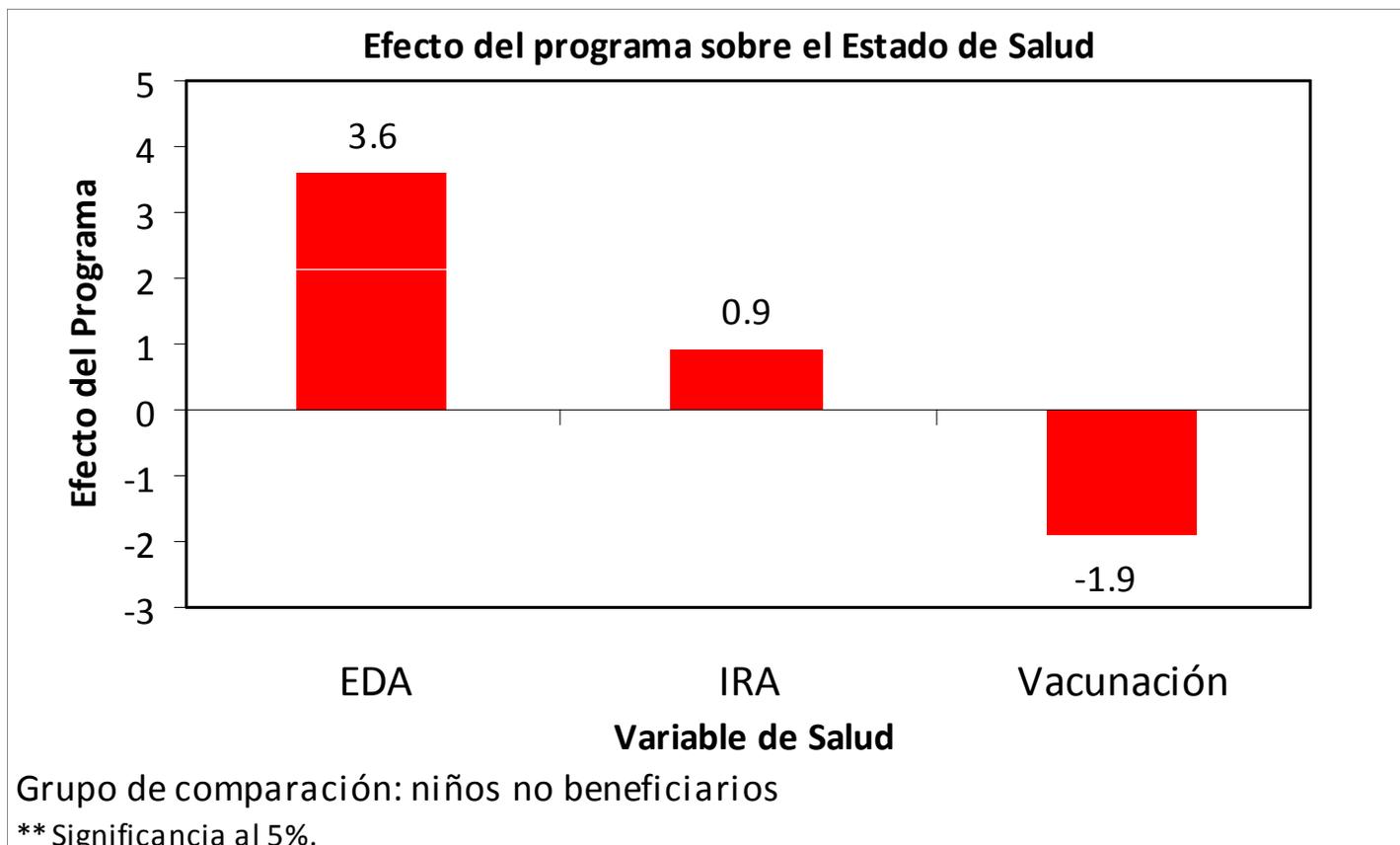
Grupo de edad	Modalidad de HCB	Proporción de muestras analizadas que aportan por debajo de los requerimientos				Número de HCB
		Calorías	Proteínas	Hierro	Calcio	
6-11 meses	Tiempo completo	33,33	13,33	20,00	40,00	15
	Medio Tiempo	50,00	16,67	0,00	50,00	6
1-3 años	Tiempo completo	39,19	4,05	27,03	31,42	296
	Medio Tiempo	31,75	1,59	14,29	46,03	63
4-6 años	Tiempo completo	56,79	4,88	24,04	33,80	287
	Medio Tiempo	51,56	3,13	10,94	53,13	64

Submuestra de 364 HCB en donde se pesaron los menús por grupo de edad. La línea de corte se establece en 60% aporte diario para HCB tiempo completo y 40% para HCB medio tiempo.

# Efecto sobre el Estado de Salud de los niños

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.

# Totales: Salud



# Cumplimiento de lineamientos del ICBF

## Prácticas Higiénicas del Equipo Humano

(% del total HCBs)

	Modalidad del HCB		Total
	Medio tiempo	Tiempo completo	
Número de HCBs disponibles	934	161	1,095
Delantal limpio	45.73	69.16	62.79
Gorro limpio	28.31	37.50	35.01
Tapabocas utilizado y bien colocado	7.06	20.93	17.16
Cabello recogido	87.10	79.04	81.23
Manos limpias	93.87	94.82	94.56
Uñas cortas sin esmalte	76.42	77.46	77.18
No uso de joyas	55.18	61.36	59.68
No toser	98.76	95.47	96.37
No estornudar	98.54	97.95	98.11
No rascarse	76.26	84.04	81.93
No escupir	98.45	98.21	98.28
Lavarse las manos después de entrar al baño	69.54	71.23	70.77
Lavarse las manos antes de servir alimentos	68.79	70.85	70.29

Basado en observaciones del encuestador.

# Cumplimiento de lineamientos del ICBF

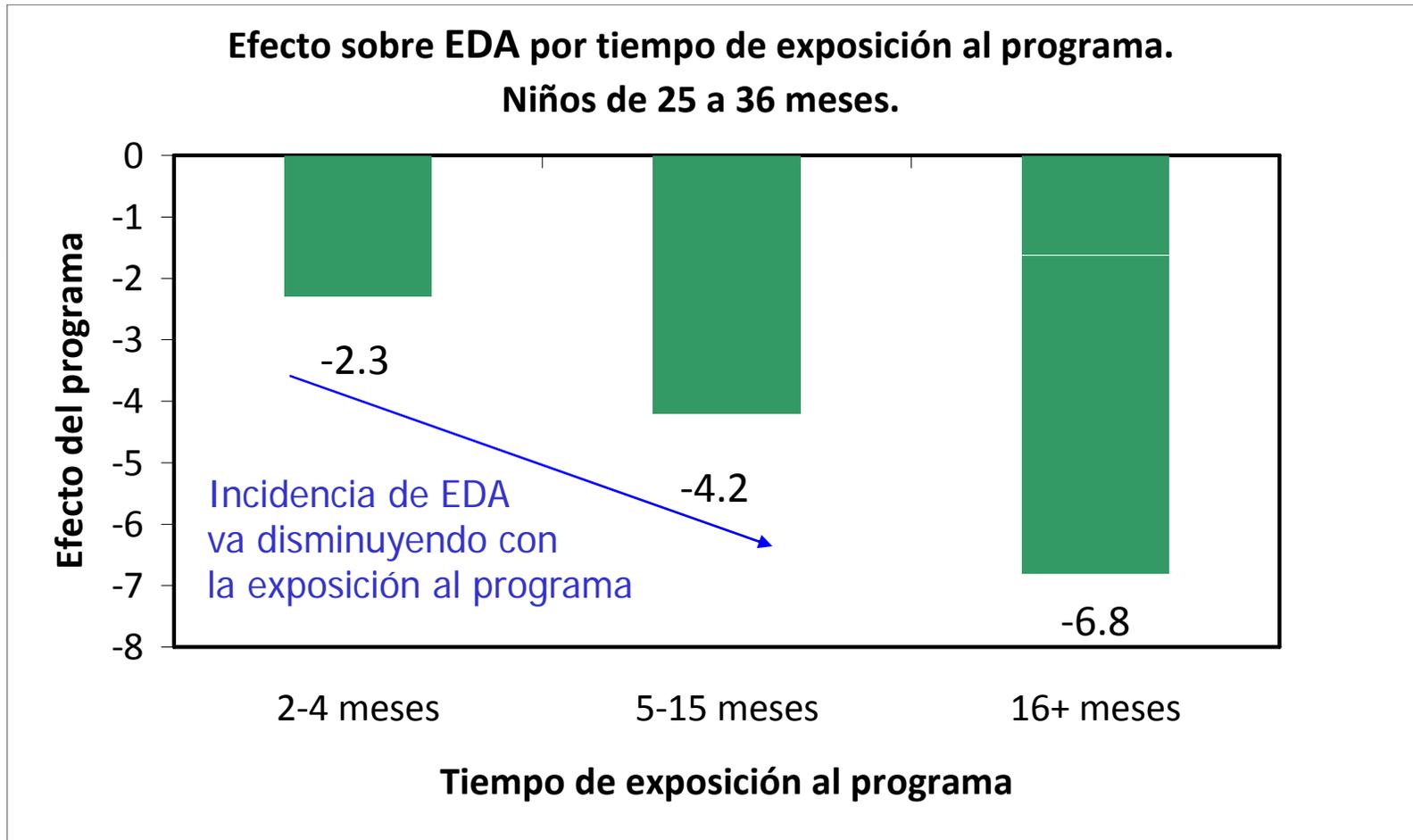
## Prácticas Protectoras (% de HCB que cumple con lineamiento)

Area de Consumo de Alimentos	Medio completo	Tiempo completo	Total
Adecuación y Limpieza	74.05	86.45	83.37
Entorno	91.50	87.56	88.54
Existe lavamanos en el HCB	34.76	65.38	57.77
Lavado de manos antes de recibir alimentos	65.30	56.53	58.70
Lavado de manos después de usar sanitario	24.01	37.02	33.79

Basado en observaciones del encuestador.

# Análisis de Intensidad

Comparamos niños que llevan mucho tiempo en HCB con niños que llevan menos de un mes en HCB



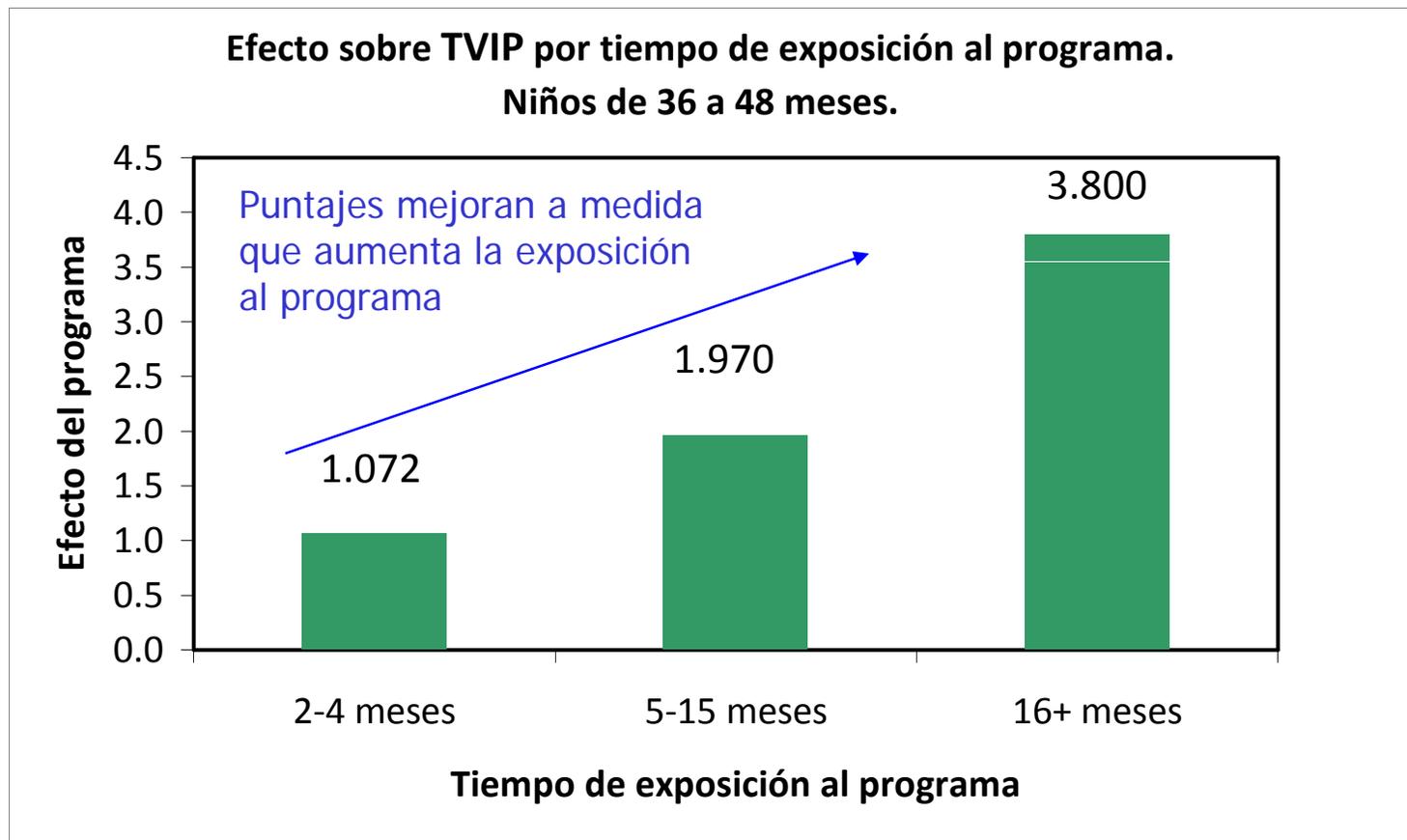
# Efecto sobre el Desarrollo Cognitivo de los Niños

Se encuentran diferencias en contra del programa al comparar niños beneficiarios con niños no beneficiarios, sin embargo, 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 encuentra un efecto positivo y significativo de mediano plazo sobre la prueba SABER en 5to de primaria.

# Análisis de Intensidad

Comparamos niños que llevan mucho tiempo en HCB con niños que llevan menos de un mes en HCB



## Caracterización de los HCB y las MC

### Condiciones físicas y pedagógicas del HCB

#### Escala Estandariza ECERS/FDCRS

Compara la infraestructura y las actividades del centro de cuidado infantil con un estándar *ideal*

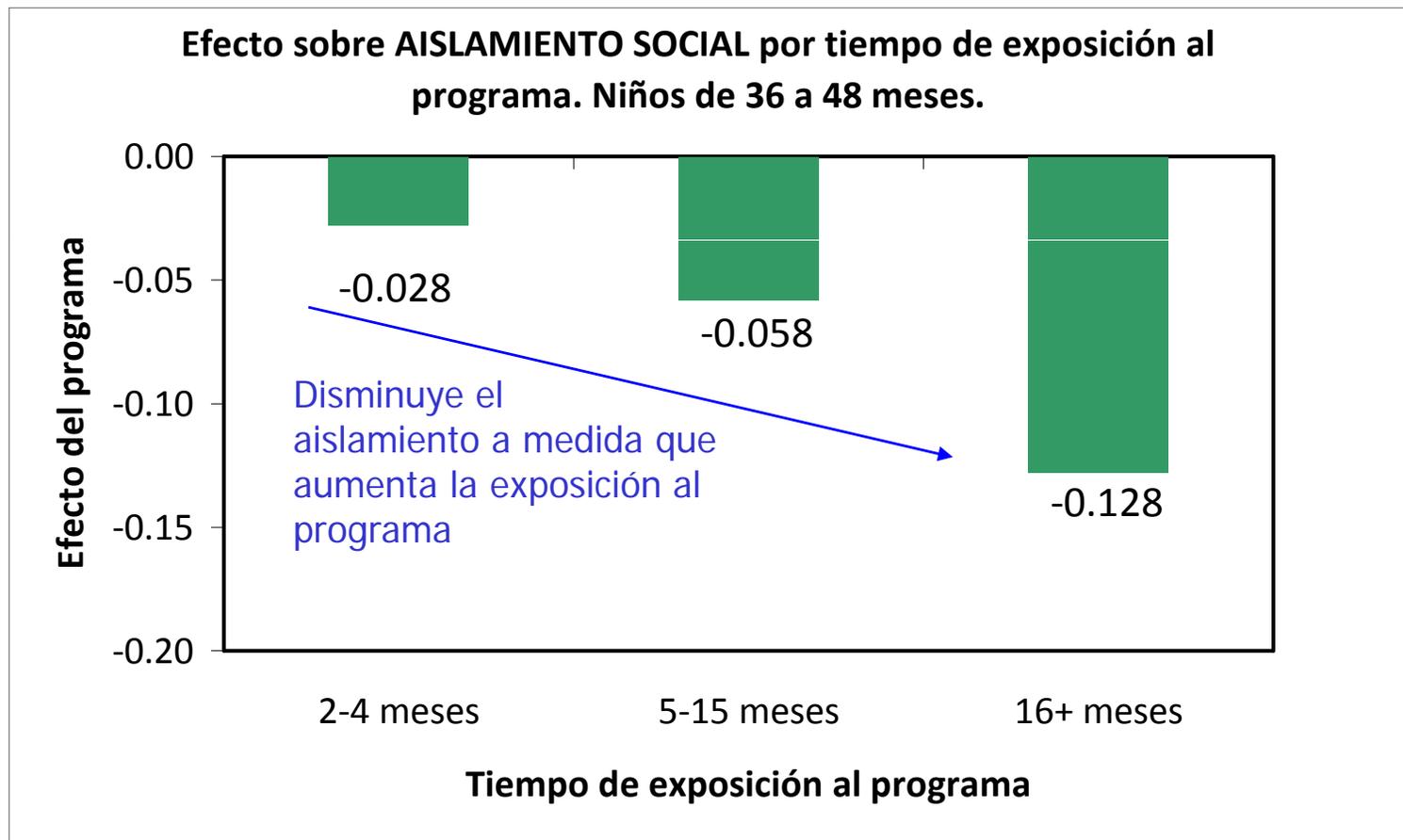
	Puntaje
Índice de infraestructura	3,48/7,0
Índice de procesos	2,99/7,0

# Efectos sobre el desarrollo psicosocial de los niños

Se encuentra una disminución de las conductas de aislamiento social y un mejoramiento significativo en las interacciones adecuadas entre los niños, a pesar del aumento en los comportamientos agresivos a medida que aumenta la exposición al programa.

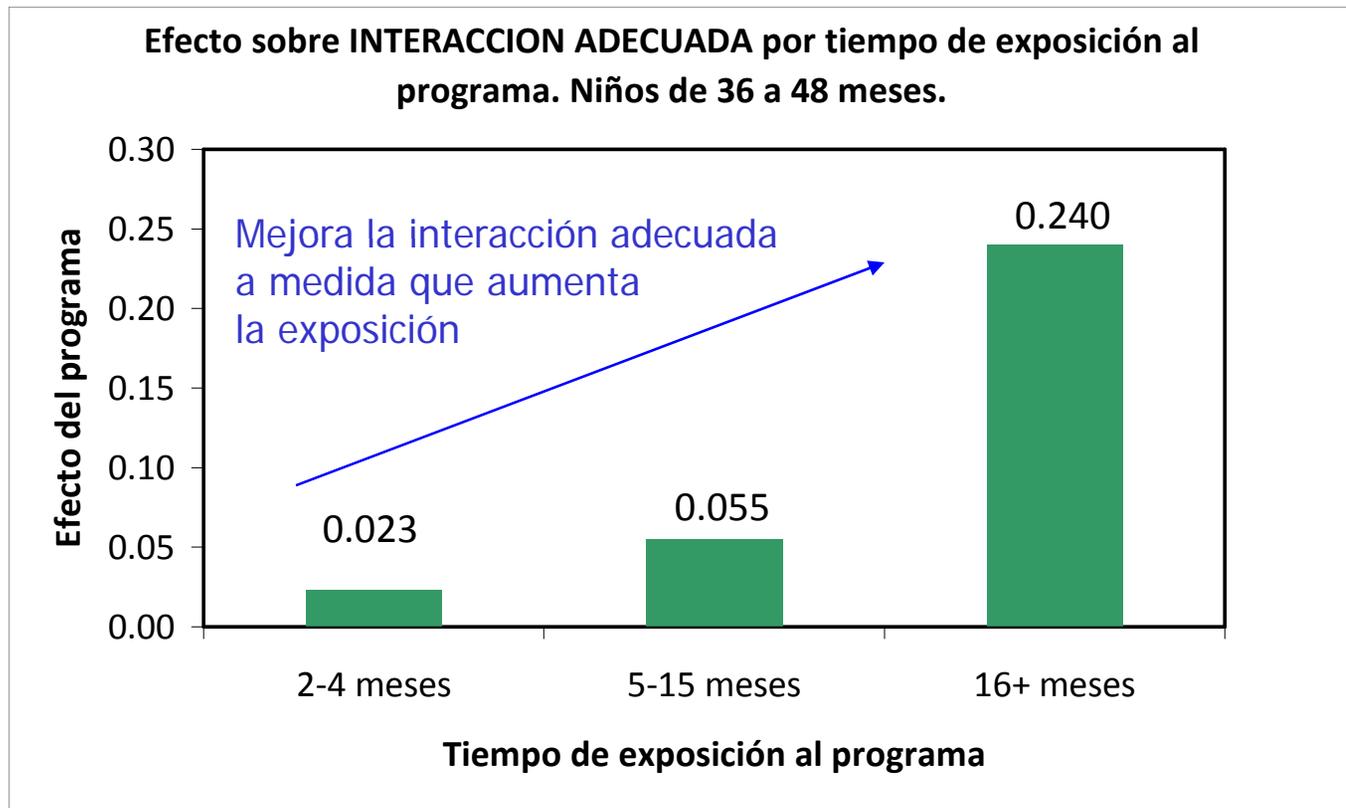
# Análisis de Intensidad

Comparamos niños que llevan mucho tiempo en HCB con niños que llevan menos de un mes en HCB



# Análisis de Intensidad

Comparamos niños que llevan mucho tiempo en HCB con niños que llevan menos de un mes en HCB



## Características Clave que Potencian los Efectos Positivos

- Pisos distintos a tierra
- MC más educadas
- MC que recibieron capacitación en salud, nutrición y desarrollo infantil.
- MC que cumplen los lineamientos de higiene.
- Disponibilidad de recursos educativos.
- El conocimiento de la MC sobre desarrollo infantil (escala KIDI) es superior a la media
- Área recreativa más grande que el promedio.

## Resumen de Beneficios

Dimensión	Impacto del programa <sup>&amp;</sup>	Conversión a aumentos salariales	Impacto en términos de salarios
Nutrición	Disminuye probabilidad de desnutrición crónica.	*Hoddinott, J. et al (2009). *Strauss y Thomas (1998) .	+1.25% aumento en salario asociado a cambio en estatura.
Habilidad cognitiva	Aumento de entre 4 y 5.4% en pruebas de habilidad cognitiva entre los 3 y 6 años de edad para niños con más de 15 meses de exposición al programa.	Alderman et al (1996).	+3.34% aumento en salario.
Habilidad psico-social	+8% en habilidad psicosocial	*Flossman et al (2007).	+2.2% aumento en salarios.

<sup>&</sup> Evaluación de Impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar. Universidad de los Andes y Profamilia. Marzo de 2009.

## Análisis Costo-Beneficio

		Tasa de descuento		
		10%		
Escenario	Ingreso laboral promedio, US\$ <sup>a</sup>	VPN costo	VPN beneficio	Relación beneficio /costo
Solo ganancias directas sobre salarios <sup>c</sup>	2567 -> 2735	323.6	425.5	1.31
Ganancias directas + reducción de un año en la edad de finalización de la escolaridad (dada la educación)	2567 -> 2735	323.6	1136.5	3.51
Ganancias directas + 1 año escolaridad <sup>d</sup>	2567 -> 2918	323.6	873.9	2.70

<sup>a</sup> Tasa de cambio promedio COL/US en 2007 es 2,024

<sup>b</sup> Costo calculado asumiendo participación entre los 2 y 3.25 años de edad para las tres primeras filas, y entre los 2 y 4 años para las filas 4 a 6, siendo US\$336 el costo total anual.

<sup>c</sup> El beneficio directo del programa sobre salario es equivalente a 6.54% (1% por mejoras en nutrición, 3.34% por mejoras en desarrollo cognitivo y 2.2% por mejoras en desarrollo psicosocial).

<sup>d</sup> Un año adicional de escolaridad aumenta la edad de finalización de escolaridad en un año con respecto al escenario b.

## Recomendaciones de Política

1. Revisar porciones suministradas a niños más pequeños y más grandes.
2. Campañas pedagógicas para que las MC tomen conciencia de la importancia de cumplir con los lineamientos de higiene en el HCB.
3. Expandir los planes de mejoramiento de viviendas en HCB, en particular, pisos, baños y cocinas.
4. Capacitación de las MC en temas de cuidado y atención a la primera infancia.
5. Estructurar adecuadamente el currículo de actividades de acuerdo con los objetivos del programa.
6. Mecanismos de supervisión e incentivos a las MC.

## Sobre la Importancia de los Programas para la Primera Infancia

