

EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB) DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) EN EL MUNICIPIO DE TUMACO (N), 2014.

**JESSICA YURANI ESTUPIÑAN MICOLTA
HÉCTOR FABIO LAGOS BORJA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SAN JUAN DE PASTO
2014**

EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB) DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) EN EL MUNICIPIO DE TUMACO (N), 2014.

**JESSICA YURANI ESTUPIÑAN MICOLTA
HÉCTOR FABIO LAGOS BORJA**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Economista**

**Asesor
Mg. EDINSON ORTIZ BENAVIDES
Economista**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SAN JUAN DE PASTO
2014**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conclusiones aportadas en este Trabajo de Grado son Responsabilidad de los autores.

Artículo 1 del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966, emanado del honorable Concejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

San Juan de Pasto, Agosto de 2014

AGRADECIMIENTOS

Los mejores años de nuestras vidas y que trascenderán por siempre, sin dudas, son los cinco inmediatamente anteriores. Por tal razón hoy agradecemos el apoyo y respaldo de todos aquellos que aportaron un grano de arena por hacernos mejores profesionales de la Economía, pero sobre todo lo demás, mejores personas. Un agradecimiento muy especial a la Universidad de Nariño y a la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. El puñado de economistas que nos graduamos ahora, es quizás una de las últimas promociones nacidos en la Extensión de la Universidad de Nariño en Tumaco de aquí a muchos años, lo cual nos plantea un reto enorme acerca de la incidencia que debemos generar en nuestro contexto municipal.

Un agradecimiento especial a nuestro gran docente, asesor y amigo magister Edison Ortiz Benavides. Su entrega como docente nos inspiró a indagar que había más allá de las cifras, y aunque por momentos devastaba nuestras habilidades académicas por su rigurosidad, eso al final nos hizo mejores estudiantes. Agradecemos su apoyo en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, que hoy por hoy es un gran producto académico-científico, que es el cumplimiento de aquella promesa hecha el primer día de clase de Econometría, al ser un trabajo que explica un fenómeno económico.

A nuestros jurados y además docentes. El profesor Víctor Jaramillo fue nuestro primer docente de economía y el último al ser nuestro jurado de tesis. Un agradecimiento especial por su nobleza y facilidad de hacernos ir por el camino de la excelencia académica. El profesor Marco Antonio Burgos desde que le presentamos el proyecto nos brindó su apoyo y hoy agradecemos sus valiosos aportes. Esos aportes de ambos, le dan el título de trabajo de grado meritório.

A nuestros docentes del Programa de economía que nos dieron todo de sí para hacernos lo que somos hoy, unos profesionales altamente calificados que no escatimaran esfuerzos en procura de aportar al mejor vivir del municipio de Tumaco y departamento de Nariño. Al gran Vicente Figueroa, el sabe el gran aprecio que sentimos por él, y hemos sentido el mismo aprecio que él nos manifestó en el transcurso de estos cinco años. Al profesor Ignacio Garcés quien nos inculco valores y nos enseñó con el ejemplo la ética de un profesional de la Economía, y además nos planteó que en Tumaco se podía soñar con formar buenos investigadores que estarían para dar respuestas a las demandas sociales. A nuestro querido Iván Erazo, su humildad nos inspiró día a día, nos hizo mejores personas al brindarnos su amistad, a muchos les despertó el amor a la Economía, y hoy somos producto suyo. Gracias profe "ivancho", bendiciones.

A nuestros compañeros, amigos y familia, los mejores deseos. No es posible mencionar nombres, todos son una parte de nuestras vidas. Que Dios los bendiga.

Jessica Yurani Estupiñan y Héctor Lagos Borja

DEDICATORIA

El mejor regalo en los últimos cinco años fue conocer a mi Gran Dios y Salvador Jesucristo. Esto es más valioso que el título, que los amigos, y todo lo demás. Hoy le dedico este triunfo al salvador de mi vida. Además, en su gran misericordia el Señor me permitió conocer a mi mejor amiga, “compañera de mi vida”, compañera de trabajo y prometida, Jessica Yurani Estupiñan. Le dedico este triunfo y sé que es el inicio de una vida juntos llena de bendiciones.

Pensé que el altruismo era tan solo un concepto y que nadie o pocas personas lo podrían aplicar. Mi madre, Nedy Victoria Borja, es el ser más altruista y especial que he conocido en toda mi vida. Le dedico mi triunfo que sé, es de ella y mi alegría. Ha sido la única persona que ha dado todo, literalmente todo, para hacerme mejor persona. De igual manera agradezco a mi padre Alexander Lagos que me brindó su apoyo y hoy soy mejor persona gracias a él.

A mi tía Anita y don José, quienes me acogieron una temporada como hijo y me apoyaron de manera fundamental. A mis bisabuelos “Lolita y Marito” que a pesar de haber pasado el siglo de existencia, cada vacaciones sus palabras de aliento me motivaron. A mis abuelos Humberto y Piedad. Hoy este triunfo es de ustedes.

A mis hermanos Marcela Lagos, Junior Lagos, Carolina Estupiñan, Karen Estupiñan y Yerman, quienes nos han apoyado demasiado y espero ser un referente en sus vidas de bien...

Héctor Lagos.

Dedico este triunfo primeramente al Señor Jesucristo por su inmenso amor y misericordia para conmigo a lo largo de mi vida, a Él sea la gloria y la honra por los siglos de los siglos amen. A mis padres Marcia Micolta y Gustavo Estupiñan por su amor, confianza y sacrificios, que me brindaron en el transcurso de mi vida y de mi carrera; a mis hermanos Carolina Estupiñan, Karen Estupiñan y Yerman Micolta que sin el apoyo incondicional no hubiese sido posible este triunfo. A mis compañeros y amigos que no hace falta mencionar sus nombres porque ellos saben quiénes son gracias por su apoyo este triunfo también es de ustedes.

A Héctor Lagos que eres uno de los regalos más grandes de mi vida, gracias por tu apoyo incondicional. Por que más que amigo, compañero y prometido eres esa mitad que le faltaba a mi vida para darle sentido, este triunfo también te lo dedico a ti.

Jessica Estupiñan.

RESUMEN

Los resultados de la evaluación de impacto del primer seguimiento fueron presentados cuatro años después de haber iniciado el programa. Según la evaluación de impacto, el programa cumplía con la mayoría de sus objetivos en la zona rural, es decir, se mostró mejoras en la asistencia escolar en niños entre 7 y 12 años en un 3% y en niños entre 13 y 17 años el resultado fue de 9%. En lo nutricional se evidenciaron impactos positivos en niños mayores de 36 meses. En el estado de salud de los niños beneficiarios se redujo la prevalencia de enfermedades diarreicas y además se logró incrementar la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo en los niños beneficiarios de Familias en Acción. Estos resultados sirvieron para que el programa se extendiera a todo el país.

ABSTRACT

The results of the impact assessment of the first follow-up were presented four years after the program has started. According to the impact assessment, the program met most of its objectives in rural areas, ie, improvements in school attendance for children between 7 and 12 years at 3% in children between 13 and 17 years he was the result was 9%. As nutritional positive impacts were found in children older than 36 months. In the state of health of children beneficiaries prevalence of diarrhea was reduced and also managed to increase attendance controls growth and development in children beneficiaries Families in Action. These results were used to extend the program to the whole country.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	18
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.1 MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.1.2 Título.....	22
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.2.1 Antecedentes.....	22
1.2.1.1 Antecedentes de la atención a la primera infancia: el caso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	22
1.2.1.2 Antecedentes de la evaluación de políticas públicas: el caso de la evaluación de impacto.	25
1.2.2 Situación actual.	33
1.2.3.1 Formulación general del problema.	36
1.2.3.2 Sistematización del problema.....	36
1.2.4 Justificación	37
1.2.5.2 Objetivos Específicos.	38
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	38
1.2.6.1 El universo de estudio. El universo de estudio para la presente investigación comprende:.....	38
1.6.3 El tiempo. Tiempo a investigar: se hizo corte de información estadística al año 2013.....	39
1.3 MARCO DE REFERENCIA	39
1.3.1 Marco teórico.	39
1.3.2 Marco contextual.	52
1.3.2.1 Aspectos geográficos.	52
1.3.2.2 Aspectos demográficos.	54
1.3.3 Marco legal.	55
1.3.4 Marco conceptual.	57

1.4	METODOLOGÍA.....	59
1.4.1	Método de investigación y tipo de estudio.	59
1.4.2	Población y Muestra	60
1.4.2.1	Población.	60
1.4.2.2	Muestra.....	61
1.4.3	Diseño de procedimientos y métodos de recolección de la información.	62
1.4.4	Técnica de análisis y presentación de resultados.	66
2.	SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE TUMACO.	67
2.1.	CONTEXTO NACIONAL DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.....	67
2.1.1.	Comisión Intersectorial de Primera Infancia.	71
2.2	LINEAMIENTOS Y MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.....	73
2.2.1	Jornadas de Atención.....	75
2.2.2	Fuentes de Financiación.	76
2.2.3.	Requisitos y perfil del agente educativo.	78
2.2.4	Componente Pedagógico.	78
2.2.5	Componente de Familia y Comunidad	80
2.3	CONTEXTUALIZACIÓN MUNICIPAL DE LA PRIMERA INFANCIA.	81
2.4.	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE TUMACO...	84
3.	IMPACTO DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB) DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF).	89
3.1	RESULTADOS DE IMPACTO DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE TUMACO...	89
3.2	CÁLCULO DE RETORNOS DE LA INVERSIÓN AL CAPITAL HUMANO DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE TUMACO.	104

4.	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PARA EL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB) DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) EN EL MUNICIPIO DE TUMACO (N).....	109
4.1	COMPONENTE DE NUTRICIÓN: CRECIENDO FUERTE.	111
4.2	COMPONENTE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.	113
4.3	Componente de Salud: Creciendo sano.....	116
4.4	COMPONENTE DESARROLLO COGNITIVO: CRECER APRENDIENDO.	117
4.5	COMPONENTE PADRES DE FAMILIA Y PSICOSOCIAL.....	118
	CONCLUSIONES.....	120
	RECOMENDACIONES	127
	BIBLIOGRAFIA	132
	NETGRAFÍA.....	136
	ANEXOS	137

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Resumen de variables de resultado para la evaluación de impacto 2007-2008..	32
Cuadro 2. Principales resultados de la evaluación de impacto 2007-2008.	32
Cuadro 3. Avances de la atención en educación inicial, 2013.	36
Cuadro 4. Etapas del desarrollo cognitivo de Bronson 2000.	46
Cuadro 5. Instrumentos para recolección de información de niños y niñas.	63
Cuadro 6. Recolección de información específica por cada componente de niños y niñas.	65
Cuadro 7. Número de niños y niñas atendidos en la modalidad tradicional familiar en el municipio de Tumaco, 2009-2013.	86
Cuadro 8. Costo de la canasta para Hogares tradicionales familiares de 12 niños y niñas en Tumaco, 2009-2013.	86
Cuadro 9. Salario de madres comunitarias en el municipio de Tumaco, 2014.	87
Cuadro 10. Frecuencias para cada grupo con la variable talla para la edad, Tumaco 2014.	94
Cuadro 11. Pruebas de Independencia para talla para la edad, Tumaco 2014.	95
Cuadro 12. Frecuencias para Grupo con peso para la talla. Tumaco, 2014.	96
Cuadro 13. Pruebas de Independencia de peso para la talla, Tumaco 2014.	97
Cuadro 14. Frecuencias para diarrea, Tumaco 2014.	99
Cuadro 15. Pruebas de Independencia para Enfermedades Diarreicas Agudas, Tumaco 2014.	99
Cuadro 16. Frecuencias para Infecciones Respiratorias Agudas, Tumaco 2014.	100
Cuadro 17. Prueba de Independencia para Infecciones Respiratorias Agudas, Tumaco 2014.	101
Cuadro 18. Frecuencias para desarrollo psicosocial. Tumaco, 2014.	102
Cuadro 19. Pruebas de Independencia para desarrollo psicosocial, Tumaco 2014.	102
Cuadro 20. Incrementos de salarios fruto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia. Evaluación de impacto 2009.	104

Cuadro 21. Relación Beneficio-Costo para el programa Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia. Evaluación de impacto 2009.	105
Cuadro 22. Retornos de la inversión en capital humano para el programa Hogares Comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco, 2014.	106
Cuadro 23. Escenario óptimo de retornos de la inversión en capital humano para el programa Hogares Comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco, 2014.	108
Cuadro 24. Requerimientos nutricionales según la edad para niños y niñas, Tumaco 2014.	111
Cuadro 25. Componente de nutrición: Creciendo Fuerte. Tumaco 2014.	112
Cuadro 26. Componente de gestión del talento humano, Tumaco 2014.	114
Cuadro 27. Componente de salud: Creciendo sano. Tumaco 2014.....	116
Cuadro 28. Componente desarrollo cognitivo: Crecer aprendiendo. Tumaco 2014.	117
Cuadro 29. Componente padres de familia y psicosocial. Tumaco, 2014.....	119
Cuadro 30. Inversiones en el plan de desarrollo departamental 2012-2015 “Nariño mejor” en atención a la primera infancia, 2014.....	129
Cuadro 31. Inversiones del plan de desarrollo municipal de Tumaco en la atención a la primera infancia.	130

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Retornos anuales de inversiones en capital humano en Colombia.	33
Grafica 2. Pirámide poblacional del municipio de Tumaco, 2013.	45
Grafica 3. Razon de dependencia infantil Tumaco 2003-2013.	46
Grafica 4a. Edad y género de niños beneficiarios del programa Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	142
Grafica 4b. Edad y género de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	143
Grafica 5a. Orden de nacimiento por Género de niños Beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	143
Grafica 5b. Orden de nacimiento por Género de niños no Beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	143
Grafica 6a. Educacion jefe de hogar de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	144
Grafica 6b. Educacion jefe de hogar de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	144
Grafica 7a. Ocupación Jefe del hogar de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	145
Grafica b. Ocupación Jefe del hogar de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	145
Grafica 8a. Ingresos jefe del hogar niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	146
Grafica 8b. Ingresos jefe del hogar niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	146
Grafica 9a. Tipo de vivienda de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	147
Grafica 9b. Tipo de vivienda de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	147
Grafica 10a. Material de pisos de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	148
Grafica 10b. Material de pisos de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	148
Grafica 11a. Material de paredes de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	149
Grafica 11b. Material de paredes de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	149
Grafica 12a. Material de techos de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	150
Grafica 12b. Material de Techos de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	150
Grafica 13a. Servicios públicos de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	151

Grafica 13b. Servicios públicos de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	151
Grafica 14a. Número de integrantes de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	152
Grafica 14b. Número de integrantes de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	152
Grafica 15a. Número de habitaciones de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	153
Grafica 15b. Número de habitaciones de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	153
Grafica 16a. Preparación de alimentos de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	154
Grafica 16b. Preparación de alimentos de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	154
Grafica 17a. Fuente de agua de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	155
Grafica 17b. Fuente de agua de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	155
Grafica 18a. Tratamiento al agua de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	156
Grafica 18b. Tratamiento al agua de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	156
Grafica 19a. Servicio de sanitario de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	157
Grafica 19b. Servicio de sanitario de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.	157

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Mapa del departamento de Nariño, 2014.

38

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A: formato de entrevista dirigida a funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	138
ANEXO B: formato de entrevista dirigida a funcionarios de la Gobernación de Nariño, Alcaldía municipio de Tumaco	140
Anexo C: Formato de Encuesta	141
ANEXO D. Contextualización la infancia en Tumaco, 2014.	160
ANEXO E. técnico en atención integral a la primera infancia ofrecido por el SENA.	176

INTRODUCCIÓN

“Los niños que nacen hoy en día son los soñadores, los constructores, los ciudadanos y los líderes del mañana. Su futuro inmediato está en nuestras manos, pero muy pronto, nuestro futuro estará en la de ellos”.

Robert Myers.

A nivel internacional se ha reconocido la gran importancia de invertir en el desarrollo de la primera infancia. Esta es una iniciativa que ya ha llegado a todos los niveles de gobierno y se reconoce como una necesidad primordial por parte de los planificadores del desarrollo a nivel global. Lori G. Irwin, Arjumand Siddiqi y Clyde Hertzman afirman *“Partiendo de la evidencia disponible, los economistas ahora sostienen que invertir en la primera infancia representa la inversión más poderosa que un país puede realizar, con retribuciones en el transcurso de la vida muchos mayores al importe de la inversión inicial”*¹. Esto deja en claro que la mirada de las economías modernas, deben seguir con la mira en invertir en donde los retornos se hacen cada vez más eficientes, es decir, en la primera infancia.

Algunos expertos en el tema, entre ellos neurocientíficos, psicólogos, economistas expertos en desarrollo humano, sostienen que la mayor parte del tejido cerebral se desarrolla hasta los tres años de edad. Esto quiere decir que esta es una etapa altamente crítica y de la estimulación apropiada dependerá los rasgos característicos de un individuo para el resto de su vida. Es aquí, en esta pequeña fracción de tiempo, en donde se definen las habilidades sociales, el lenguaje, visión, control emocional, habilidad numérica y de razonamiento, las formas habituales de responder entre otras, que son las que definen variables posteriores como el ingreso, la productividad, la propensión o no a la delincuencia, la educación, la vida en sociedad y en el hogar. Por tanto la inversión en la atención a la primera infancia es un asunto que no da espera, pues es un tiempo irrecuperable para cualquier individuo.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, ha venido brindando la atención a la niñez colombiana desde el año 1968 cuando el gobierno de aquel entonces promulgó la ley 75. Esta es una institución que hasta el año 2012 se financiaba con los aportes parafiscales, al igual que el SENA, que correspondían al 3% del valor de las nóminas mensuales de entidades públicas y privadas; ahora su financiación está contemplada en el impuesto denominado CREE, que según la reciente reforma tributaria corresponde a una destinación específica del 8% sobre las utilidades de las empresas, este impuesto plantea una obtención de recursos mucho más significativos para la atención de la primera infancia. El valor esperado

¹IRWIN, L.G., SIDDIQI, A., y HERTZMAN, C. Desarrollo de la primera infancia: un potente equalizador. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Junio 2007. p 82.

para el año 2013 es de aproximadamente 5,3 billones de pesos según el Ministerio de Hacienda y Crédito Público².

Ahora bien, con la presente investigación se evaluó el impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el municipio de Tumaco. Para el desarrollo de esta investigación se emplearon diversas herramientas econométricas y analíticas que permitieron conocer cuál es el estado de la atención a la primera infancia en el contexto municipal, que contempló descubrir en forma real los efectos de la política pública en la población objeto de intervención, y a partir de lo cual se proponen alternativas propias y pertinentes al contexto estudiado.

En cuanto al primer objetivo, se encontró que el género de los niños y niñas objeto de estudio, el 44,2% de los beneficiarios son niños y el 55,8% corresponden a niñas. A su vez los no beneficiarios presentan un 55,8% de niñas frente a 44,2% de niños.

Otra variable socioeconómica estudiada fue la educación de los jefes del hogar, encontrando que para el caso de los hogares de niños y niñas beneficiarias el nivel de educación más representativo fue básica secundaria completa con un 44,2%, seguido de técnico o tecnólogo con un 17,3%, básica primaria con un 13,5% y se encontró un 7,7% con estudios universitarios. Por su parte para el caso de los jefes de hogar de niños y niñas no beneficiarios el nivel educativo más representativo fue básica secundaria completa con un 51,9%, seguido el nivel de técnicos o tecnólogos con un 17,3%, el nivel de básica secundaria incompleta con un 15,4%, cabe resaltar que un 1,9% indicó que no realizó ningún estudio.

En el tema de ocupación del jefe del hogar los jefes de hogar del niño beneficiario presentaron niveles de ocupación del 78,8%, mientras que los jefes de hogar de los niños no beneficiarios presentaron un 85,5% de ocupación. En este orden de ideas, el nivel de ingresos del hogar de niños beneficiarios presenta que el 34,6% recibe ingresos que van desde los \$100.000 a \$615.000, el 40,4% ganan un salario mínimo quienes son por lo general los ocupados, el 25,0% gana hasta \$950.000 que fue el valor máximo de ingresos quienes son empleados o trabajadores cuenta propia. Por su parte los jefes de hogar de niños y niñas que no están en el programa ganan entre \$100.000 a \$615.000 representan el 36,5%, los que ganan un salario mínimo son 40,4% y quienes ganan más de un salario mínimo representan el 23,1%.

En cuanto al tipo de vivienda, en su mayoría habitan en casas propias con un 98,1% y 100% para hogares de niños beneficiarios y no beneficiarios respectivamente. El material predominante de los pisos en los beneficiarios es en su mayoría de madera burda con un 67,3%, cemento o gravilla un 26,9%, y

² COLOMBIA. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Reforma Tributaria. Disponible en: www.minhacienda.gov.co/reformatributaria. Consultado el 25 de octubre de 2013.

baldosa el 13,5%; mientras que para en los hogares de los no beneficiarios el 57,7% tiene pisos de madera burda, el 26,9% tiene pisos de cemento o gravilla y el 13,5% tiene pisos de madera burda y un 1,9% pisos en tierra. En cuanto a las paredes el 61,5% de los hogares de niños de beneficiarios tiene paredes de madera burda, el 26,9% tiene paredes de bloque o ladrillo, el 5,8% pisos de bahareque y un 1,95 de guadua.

La fuente de agua principal en un 61,5% de los hogares beneficiarios la obtienen de acueducto público, el 25% de acueducto veredal, el 7,7% de pozo sin bomba, el 1,9% de aguas lluvia y el 1,9% de río o quebrada. Por su parte, el 55,8% de los hogares beneficiarios obtienen el agua de acueducto público, el 21,2% de pozo sin bomba y un 13,5% de río o quebrada que son los de zona rural. Un componente preocupante consiste en que el agua con un 59,6% no recibe ningún tratamiento en hogares de beneficiarios, mientras que en los no beneficiarios este número llega a 61,5%, el 32,7% de los beneficiarios la hierven y un 7,7% utilizan filtros, a su vez el 23,1% de los no beneficiarios hierven el agua y un 15,4% utilizan filtros. Esta situación es preocupante puesto que incide este comportamiento en gran medida en la presencia de enfermedades gastrointestinales.

De los resultados de impacto de programa, contenidos en la demostración del segundo objetivo, se puede apreciar que al comparar a los niños y niñas que han sido beneficiarios del programa con un grupo que no recibe la atención, las diferencias no son significativas, es decir, a pesar de realizar esfuerzos en invertir importantes recursos para el programa de hogares comunitarios, no se evidencia mejoras en las condiciones entre los niños que están en el programa frente a quienes no hacen parte del mismo. El único componente que tuvo impacto significativo a un nivel de significancia del 5% fue en el caso del resultado positivo en favor del programa y la diferencia en cuanto a tener un peso adecuado para la talla y es bastante importante entre uno y otro grupo. Otro factor a considerar consiste en que en muchos hogares por la falta de cumplimiento de las minutas suministradas por muchas madres que aportan raciones inadecuadas que por lo general tienen un exceso de carbohidratos que mantienen al niño en un peso adecuado, aunque con una mala nutrición.

Con los resultados de impacto se logró desarrollar el cálculo de los retornos que tendría en el salario participar en el programa dadas las condiciones actuales. En el componente de desarrollo cognitivo se logró establecer que participar en el programa incrementa en 10.59% la capacidad cognitiva del niño. De igual forma, basados en el indicador del desarrollo cognitivo que trabajaron Bernal y Camacho, se pudo determinar que este incremento en la capacidad cognitiva se refleja en un aumento el 14,15% en el salario futuro del niño.

Por lo tanto, este incremento en el salario del niño de 14,15% a su vez se refleja en un aumento del ingreso de \$175.596 anuales. Este incremento anual del salario se contrastó con el costo anual del programa que en este caso correspondió a

\$1'074.428 para obtener con esto una tasa de retorno anual de la inversión de 0,16. Este retorno expresa que por cada peso de inversión se obtiene 16 pesos. Este resultado es bastante lejano al obtenido por Bernal y Camacho, puesto que en dicho estudio se halló que por cada peso de inversión el retorno era de 32 pesos.

Se desarrolló un análisis para el caso que el programa generara cambios de 0,2 desviaciones estándar. En este orden de ideas, se puede establecer que este resultado, es decir diferencias de 0,2 desviaciones estándar, si genera diferencias en las variables de resultado y son significativas estadísticamente.

Como se puede apreciar los cambios son notables. En tal sentido, se determinó un incremento del 114,80% en salarios al lograr este cambio. A su vez implica que el incremento anual en pesos sería de \$1'424.626 logrando de esta manera un retorno anual de 1,33, es decir, por cada peso invertido en el programa se genera 133 pesos. Esto sin dudas, es un escenario bastante necesario de alcanzar, puesto que los indicadores tan críticos que presenta el municipio de Tumaco es posible mejorarlo si se realizan este tipo de mejoras sustanciales.

Para lograr incrementar en todas las variables de resultado a 0,2 desviaciones estándar se requieren inversiones de \$660.617 anuales adicionales por cada niño. Teniendo en cuenta que para la modalidad analizada a 2013 se atendieron a 5.472 niños y niñas, este incremento anual en la inversión implicaría un aumento en \$3.614'896.883 cada año para lograr mejorar en todos los indicadores.

Por último, se propone un modelo de atención integral a la primera infancia para el municipio de Tumaco. Este modelo se formula teniendo en cuenta que la atención a la primera infancia debe ser integral, entendiendo la integralidad como el entorno en el cual el niño o niña desde temprana edad puede potencializar al máximo cualidades que en gran medida definen características posteriores, se propone la implementación de un modelo de atención integral a la primera infancia en el municipio de Tumaco que responda a las particularidades del entorno estudiado.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

“Hay mucha evidencia en la economía, en la psicología, y en las neurociencias que las destrezas tienen una complementariedad dinámica y explica porque es tan productivo invertir en los primeros años de vida, y eso nos permite fijar una prioridad”.

James Heckman Nobel de Economía 2000.

1.1.1 Tema. Inversión en la primera infancia como formadora integral de capital humano.

1.1.2 Título. Evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el municipio de Tumaco (N), 2013.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Antecedentes.

1.2.1.1 Antecedentes de la atención a la primera infancia: el caso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. La inversión en la atención a la primera infancia ha sido uno de los componentes de mayor relevancia para las políticas del estado colombiano en las últimas décadas. En este sentido, nació en el gobierno Lleras Restrepo la iniciativa de atender a la infancia en el país con la creación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar mediante la promulgación de la ley 75 de 1968³.

Inicialmente la atención de los niños correspondía a cada empresa que tuviera más de cincuenta trabajadoras. En este sentido, los directivos de cada empresa estaban en la obligación de crear un espacio para el cuidado de estos niños, no obstante, estas disposiciones no se cumplían a cabalidad.

³ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. La familia en el ICBF (1968-2012) : reseña histórica. Bogotá: ICBF, 2012. 13 p.

Por las razones anteriormente expuestas y por injerencia de la Organización Mundial de la Salud al gobierno de aquel tiempo, se debió buscar medidas distintas que respondieran a la necesidad de cuidado infantil que se había generado fruto de la inserción de la mujer en el mercado laboral, “*Siguiendo las recomendaciones de la OMS, el gobierno lanzó un ambicioso programa de atención integral para la población pre-escolar, por medio de la ley 27 de 1974 que creó los CAIPs –hoy conocidos como Hogares Infantiles—. Consagró la obligación de las empresas públicas y privadas de aportar el 2% de su nómina mensual al ICBF con el fin de financiar los nuevos Centros*”⁴.

Aunque la reglamentación hasta ese entonces y la creación de los CAIP parecía dar resultados positivos en procura de atender la niñez, es hasta 1979 cuando se promulga la ley 7 del mismo año que dio una reorientación profunda a la atención de la niñez del país. Esta ley buscaba objetivos ambiciosos entre ellos están 1) formular principios fundamentales para la protección de la niñez; 2) establecer el Sistema Nacional de Bienestar Familiar; 3) reorganizar el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar⁵.

Con la creación de los Centros de Atención Integral al Pre-escolar -CAIP- se logró mejorar la atención, aunque se vio la necesidad de realizar cambios normativos “*el ICBF modificó la normatividad de los CAIP, y se propuso ajustar el servicio a la realidad social de cada zona y entregar la administración de los mismos a los sectores populares representados en las organizaciones comunitarias. Con las nuevas disposiciones los antiguos CAIP se denominaron UPAN-Unidades de Protección y Atención al Niño*”⁶. No obstante, las UPAN presentaron inconvenientes y fueron sustituidos por otra figura posteriormente.

Ahora bien, como la financiación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar correspondía según lo dispuesto en el artículo 2° de la ley 27 de 1974 al 2% del valor de las nominas mensuales de salarios de entidades públicas y privadas, la reestructuración a la atención de la infancia exigió un incremento presupuestal que fue configurado en la ley 89 de 1988 que correspondió a un 1% adicional, es decir, la financiación para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar quedaría a partir del 1 de enero de 1989 en 3% del valor de las nominas mensuales de salarios de entidades públicas y privadas⁷.

⁴ SALAZAR, María Cristina. *Los vaivenes de la política social del estado : el caso de los hogares infantiles del ICBF*. En: SALAZAR, M.C. Políticas estatales y el bienestar de la niñez. Los Hogares Infantiles del ICBF en Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1986.

⁵ Ley 7 de 1979.

⁶ MORÁN SOLIS, Iris Estella. Análisis socioeconómico de las madres comunitarias FAMI, en el contexto de la política nacional de atención a la primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el casco urbano de San Andrés de Tumaco a 2011. San Juan de Pasto, 2011, 127 p. Trabajo de Grado (Economista). Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Programa de economía.

⁷ Ley 89 de 1988.

Adicionalmente, *“A finales de 1986 el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) aprueba el Plan de Lucha contra la Pobreza Absoluta y para la Generación de Empleo, y define como uno de los programas específicos el de “Bienestar y Seguridad Social del Hogar”, donde se inscribió el Proyecto Hogares Comunitarios de Bienestar como una estrategia de desarrollo humano y una nueva concepción de atención integral, con cobertura a la población infantil más pobre de las zonas urbanas y núcleos rurales del país. El fortalecimiento del proyecto se logró con la sanción de la Ley 89 de 1988, mediante la cual se incrementó el presupuesto de ingresos del ICBF con el 1% adicional sobre las nóminas mensuales de entidades públicas y privadas, con destinación exclusiva para la financiación de los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB)”*⁸.

En este orden de ideas, la nueva figura representada en los Hogares Comunitarios de Bienestar se presentó como una apuesta del gobierno para brindar una atención integral a la niñez vulnerable del país, en procura de reducir las condiciones de desigualdad. Esta atención estaba orientada en componentes como el estado de salud, estado nutricional, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial.

El estado colombiano siguió con la tarea de dinamizar los procesos tendientes a garantizar la atención a la infancia y es así como se promulga la Ley 1098 de 2006 con el que se expide el Código de Infancia y Adolescencia, *“A través de la Ley 1098 de 2006, se expidió el Código de la Infancia y la Adolescencia, mediante el cual se reconoce, entre otros aspectos, la importancia de la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes y el derecho a su desarrollo integral como sujetos titulares de derechos, tales como, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial”*⁹.

Por otro lado, en el cuatrienio 2006-2010, en el Plan Nacional de Desarrollo se priorizó la Política Pública Nacional de primera infancia aprobada mediante el documento CONPES 109 de 2007, que procura promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco (5) años de edad¹⁰.

A partir del 3 de noviembre de 2011 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar quedó adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, puesto que anteriormente estaba adscrito al Ministerio de la Protección Social. El objetivo primordial de este departamento es formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar las políticas, planes generales, programas y proyectos para la superación de la pobreza extrema, la inclusión social, la reconciliación, la recuperación de

⁸ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., mayo de 2009. 68 p.

⁹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, Op. Cit, p. 15.

¹⁰ ibíd., p 15.

territorios, la atención y reparación de víctimas de la violencia, la atención a grupos vulnerables, población discapacitada y la reintegración social y económica y la atención y reparación a víctimas de la violencia¹¹.

1.2.1.2 Antecedentes de la evaluación de políticas públicas: el caso de la evaluación de impacto. A nivel mundial la evaluación de políticas de estado ha crecido vertiginosamente en las últimas décadas, es tanto así que se han fundado organizaciones que se dedican a financiar y/o realizar evaluaciones de impacto, incluso en la mayoría de los gobiernos a nivel internacional se han creado oficinas que se dedican a coordinar y/o realizar evaluaciones de impacto. En Colombia este proceso ha sido llevado a cabo a través de la promulgación de la ley 152 de 1994 que creó el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión de Resultados – SINERGIA- adscrito al Departamento Nacional de Planeación.

En Colombia la evaluación de impacto se institucionalizó mediante el documento CONPES 3188 de 31 de julio de 2002. Esta iniciativa nació fruto de la evidencia internacional hallada acerca de la importancia de la evaluación de la política social, de que organizaciones como el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial venían financiando programas en el país a los cuales exigieron que debían ser evaluados, además debido a que el gasto en políticas sociales se venía incrementando en forma considerable y por tal motivo era menester cuantificar la eficiencia del gasto público. Este documento definió la evaluación de impacto de la siguiente manera *“Una evaluación de impacto identifica de manera sistemática los efectos (positivos o negativos, esperados o no) sobre los hogares e instituciones, generados por un programa de desarrollo social. Se distingue de las evaluaciones de procesos, gestión y resultados, al determinar la causalidad entre la intervención y sus efectos observados. Así, permite entender la magnitud de los cambios generados por dicha acción sobre el bienestar y, en especial, sobre la reducción de la pobreza. Concretamente, apunta a retroalimentar y a mejorar la efectividad de los programas sociales, comparándolos con intervenciones alternativas. Sus resultados proveen información para la toma de decisiones relacionadas con mantener, ampliar, reorientar o eliminar un programa existente, o diseñar una nueva política pública. Adicionalmente, sus resultados hacen posible la rendición de cuentas al público”*¹². En este sentido, desde 2002 a 2011 SINERGIA ha coordinado 70 evaluaciones de las cuales 18 fueron de impacto por valor US\$15 millones¹³. Entre las evaluaciones de impacto se destacan las realizadas a los

¹¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Informe de gestión 2011. Bogotá : ICBF, 2011. 39 p.

¹² COLOMBIA, CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, No. 3188. Bogotá : Departamento Nacional de Planeación, 2002. 19 p.

¹³ GONZÁLEZ R, José Luis y DURAN, Iván Mauricio. Evaluar para mejorar: el caso del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. No. 69, Revista Desarrollo y Sociedad. Universidad de los Andes. Bogotá, 2012. p. 3.

programas de la Red de Apoyo Social (Empleo en Acción, Jóvenes en Acción y Familias en Acción), Hogares Comunitarios de Bienestar, Red Juntos, Programa de vivienda de interés social Urbana y al Fondo Colombiano de Modernización y Desarrollo Tecnológico de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas – FOMIPYME-, entre otras.

Ahora bien, a nivel internacional las lecciones arrojadas por las evaluaciones de impacto son altamente significativas desde décadas atrás. Al respecto se ha evidenciado la gran tendencia de instituciones multilaterales como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, de financiar la evaluación de impacto de programas que estas mismas instituciones han venido financiando a nivel mundial.

Entre los programas evaluados se puede destacar diversas experiencias de evaluaciones desarrolladas en América Latina *“la evaluación de impacto del ‘Programa de Educación, Salud y Alimentación’ – Progresas - en México. Este se concibió con el propósito de mejorar los niveles de salud, nutrición y escolaridad de los niños y jóvenes en edad escolar, pertenecientes a los estratos económicos más pobres. Su evaluación de impacto contribuyó a entender los principales aciertos y errores en la implementación del programa y aportó elementos analíticos que sirvieron a los tomadores de decisiones para diseñar una segunda fase, con mayor cobertura y duración, potenciando las experiencias exitosas. Al respecto, se debe anotar que la formulación e implementación en Colombia del programa “Familias en Acción” de la RAS se ha nutrido en buena medida de la experiencia de Progresas, asimilando sus principales lecciones”*¹⁴. De igual modo, se destaca la evaluación de impacto que se realizó al programa “Chile Joven” que fue tomado como ejemplo para desarrollar en Colombia la evaluación de impacto al programa “Jóvenes en Acción”¹⁵.

Por otro lado, fruto de la crisis de fin de siglo que atravesó el país, se crea la Red de Apoyo Social –RAS-. La Red de Apoyo Social formuló tres programas para mitigar los efectos nocivos de la crisis para los sectores más vulnerables del país, entre ellos están el programa “Empleo en Acción” orientado a ocupar transitoriamente a la población más pobre, “Familias en Acción” encaminado a mejorar la nutrición de las familias y garantizar la asistencia escolar de niños en edad escolar mediante la entrega de un subsidio monetario y “Jóvenes en Acción” que pretendía mejorar la inserción al esquema laboral de jóvenes desempleados de escasos recursos con capacitaciones y experiencia laboral efectiva en un puesto de trabajo formal.

Como estaba estipulado en el documento CONPES 3188, a estos programas de la Red de Apoyo Social se le realizaron las respectivas evaluaciones de impacto

¹⁴ COLOMBIA, CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Op cit. 19 p.

¹⁵ ibid. 19 p.

para definir la eficiencia del gasto público social. En este orden de ideas el programa “Empleo en Acción” fue evaluado entre 2002 y 2004 por el Departamento Nacional de Planeación mediante un contrato de consultoría con la Unión Temporal Institute of Fiscal Studies - Econometría Consultores y Sistemas Especializados de Información¹⁶.

Este programa se orientó a brindar una fuente de ocupación a personas de los niveles 1 y 2 del SISBEN en la construcción y mantenimiento de infraestructura comunitaria de barrios de estratos bajos. Para el funcionamiento, el programa aportaba para el pago de mano de obra un valor de \$180.000 (a precios de 2001) durante un periodo máximo de 5 meses medio tiempo, y para compra de materiales necesarios para las construcciones y adecuaciones. El programa financió un total de 3724 proyectos desde fines de 2000 hasta finales de 2004 por un valor total de \$250.000 millones, que fueron distribuidos en: \$136.000 millones para mano de obra, \$105.000 millones para materiales y \$14.000 millones para los organismos de gestión. En todo este proceso fueron beneficiarios cerca de 170.000 personas en 78 municipios del país¹⁷.

La metodología utilizada para realizar esta evaluación de impacto consistió en un levantamiento de una línea de base antes de la implementación del programa y posteriormente se aplicaron dos encuestas para hacer seguimiento en los mismos hogares.

Los principales resultados de esta evaluación se pueden resumir de la siguiente manera *“La focalización del Programa en trabajadores menos productivos, tuvo como efecto que, después de terminadas la obras, muy pocos consiguieron empleos mejor remunerados en el mercado de trabajo. La mayoría regresó a trabajos asalariados informales, a actividades por cuenta propia o al jornaleo agropecuario, muy similares a los que hubieran tenido si no hubieran participado en el Programa, o a una condición de inactividad. Lo anterior está de acuerdo también con la experiencia internacional de este tipo de programas transitorios de empleo público. De todas formas, el Programa tuvo un impacto significativo sobre los ingresos laborales de los beneficiarios en el mediano plazo, aumentó las horas trabajadas y redujo su exposición al desempleo, nueve meses después de terminadas las obras”*¹⁸.

Para el caso del programa “Jóvenes en Acción” la evaluación fue desarrollada de igual forma por el Departamento Nacional de Planeación mediante un contrato de consultoría con la Unión Temporal Institute of Fiscal Studies - Econometría Consultores y Sistemas Especializados de Información. El programa apuntaba a

¹⁶ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de Impacto del programa Empleo en Acción. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., septiembre de 2007. 85 p.

¹⁷ Ibid. 85 p.

¹⁸ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Op cit.85p.

“desarrollar en los jóvenes habilidades básicas para el trabajo y específicas en un oficio dado, hasta alcanzar el nivel de trabajador semicalificado; promover el desarrollo de las habilidades básicas, sociales y transversales del joven, para mejorar su capacidad de vinculación y desempeño laboral. Además, fortalecer la oferta de formación laboral con base en las demandas de los sectores productivos y las características y expectativas de los jóvenes beneficiarios y acercar a los jóvenes beneficiarios y a las entidades de capacitación al entorno empresarial”¹⁹.

La evidencia hallada fruto de la evaluación de impacto realizada al programa Jóvenes en acción fueron positivos en los componentes en los que se enfocó la evaluación de impacto: empleabilidad, calidad del empleo e ingresos laborales *“Los principales resultados obtenidos muestran que la capacitación provista por el Programa JeA tuvo un impacto significativo que, de forma compacta se sintetiza en: 1) aumentos de hasta 28% para las mujeres y 9% para los hombres la empleabilidad medida en términos de días trabajados y de 10-12% para las mujeres, pero no estadísticamente significativo para los hombres en términos de la probabilidad de trabajar; 2) aumentos de órdenes del 40% de las posibilidades de conseguir un trabajo con contrato escrito y en el sector formal aunque este último resultado no siempre es significativo; y 3) aumentos de los ingresos tanto para los trabajadores asalariados como para los autónomos, aunque el efecto no es significativo para el segundo grupo; en el caso de las mujeres asalariadas se mide un efecto de hasta un 28%”²⁰.*

Finalmente, para el caso de la evaluación de impacto del programa Familias en Acción se inició un proceso de evaluación en el año 2002 por Institute of Fiscal Studies, Econometría y Sistemas Especializados de Información, que en esos momentos se encontraba focalizado en 622 municipios de 26 departamentos del país. Para su evaluación se propuso un método de evaluación no experimental y se implementó el método de emparejamiento por probabilidades de participación (Propensity Score Matching). Para el desarrollo de la evaluación de impacto a este programa ha sido necesario realizar tres seguimientos. En el primero se levantó una línea de base en un documento terminado en 2004; posteriormente se realizó un segundo seguimiento que culminó con la presentación de los resultados con un documento que se entregó por parte de los evaluadores en 2008²¹. Posteriormente en 2012 se desarrolló un tercer seguimiento que buscó medir los efectos a largo plazo y se constituye en la primera evaluación de impacto en el país que analiza un periodo de 10 años de implementación de un programa social, es decir, tiene en cuenta los efectos de largo plazo generados por un programa social²².

¹⁹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de Impacto del programa Jóvenes en Acción. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., octubre de 2008. 138 p.

²⁰ *Ibíd.* 138p.

²¹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de Impacto del programa Familias en Acción: condiciones iniciales de los beneficiarios e impactos preliminares. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., marzo de 2004. 160 p.

²² PEÑA, Ximena. Evaluaciones de Impacto en Colombia. Universidad de los Andes. 2013. 45 p.

Los resultados de la evaluación de impacto del primer seguimiento fueron presentados cuatro años después de haber iniciado el programa. Según la evaluación de impacto, el programa cumplía con la mayoría de sus objetivos en la zona rural, es decir, se mostró mejoras en la asistencia escolar en niños entre 7 y 12 años en un 3% y en niños entre 13 y 17 años el resultado fue de 9%. En lo nutricional se evidenciaron impactos positivos en niños mayores de 36 meses. En el estado de salud de los niños beneficiarios se redujo la prevalencia de enfermedades diarreicas y además se logró incrementar la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo en los niños beneficiarios de Familias en Acción. Estos resultados sirvieron para que el programa se extendiera a todo el país²³.

Por otro lado en el segundo seguimiento de evaluación de impacto demostró resultados positivos en los beneficiarios de la zona urbana únicamente en el componente de asistencia escolar para niños de secundaria, dejando ver resultados estadísticamente no significativos en el resto de objetivos propuestos por el programa²⁴. Los resultados del tercer seguimiento presentados en 2012 arrojó resultados negativos en cuanto a la inclinación de las madres a tener más hijos para continuar siendo beneficiarias y además que se genera una fuerte dependencia del subsidio. Los resultados positivos más sobresalientes son el incremento de la talla en niños entre 9 y 12 tanto en la zona rural como en la urbana, reducción de la desnutrición, aumento en la probabilidad de terminar el bachillerato, aumento en el desarrollo cognitivo e incentivo del ahorro formal. Fruto de las recomendaciones de política se rediseñó el programa Familias en Acción que consistió en generar una transferencia condicionada a los jóvenes bachilleres de Familias en Acción, aumento de subsidios a medida que aumenta el grado escolar cursado y aumentar la cobertura en zonas rurales²⁵. Esto dejó ver que cuando existe una alineación entre los resultados de una evaluación de impacto con la política, las recomendaciones son aplicadas y genera una respuesta inmediata en el rediseño del programa evaluado.

Ahora bien, para el caso del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) el cual fue un programa que nació a finales de 1986, y que hasta 1996 fue cuando logro una cobertura nacional, a este, se le realizó una evaluación en el año 1997, pero no fue una evaluación de impacto. Fue entre 2007 y 2008 cuando se realiza la primera evaluación de impacto al programa mediante una contratación del Departamento Nacional de Planeación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con la Unión Temporal “Universidad de los Andes – Profamilia”²⁶.

²³ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de Impacto del programa Familias en Acción: impactos en capital humano y evaluación beneficio – costo del programa. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., enero de 2004. 122 p

²⁴ *Ibíd.* 122 p.

²⁵ PEÑA, Ximena. *Op cit.* 45 p.

²⁶ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de Impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., mayo de 2009. 68 p.

Los Hogares Comunitarios de Bienestar fueron creados a finales de 1986 y fueron definidos como *“aquellos que se constituyen a través de Becas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- a las familias, con miras a que en acción mancomunada con sus vecinos y utilizando un alto contenido de los recursos locales, atiendan las necesidades básicas de nutrición, salud, protección y desarrollo individual y social de los niños de los estratos sociales más pobres del país”*²⁷. Más adelante el Consejo directivo del ICBF mediante el acuerdo 21 del 23 de abril de 1996 define la <beca> como los recursos necesarios para atender a los niños y niñas correspondiente a raciones diarias y para vacaciones, material didáctico, bonificación de la madre comunitaria, dotación e insumos de aseo y combustible²⁸.

Ahora bien, la evaluación de impacto a este programa empleó diversos métodos para su evaluación. Inicialmente se realizó un levantamiento de línea de base desarrollado entre febrero y julio de 2007, *“entre 2007 y 2008, la Unión Temporal Universidad de los Andes – Profamilia llevó a cabo la evaluación de impacto en la implementación de un diseño cuasi experimental en el que se compararon variables de resultado de dos grupos de niños: el de participantes en el programa HCB (denominado grupo de tratamiento), que formaba parte de una muestra de 1.100 hogares comunitarios representativa de cobertura nacional, y el de niños no participantes en el programa (denominado grupo de control), que consistía en un grupo de niños no beneficiarios del programa pero residentes en las mismas zonas de influencias de los 1.100 hogares comunitarios de la muestra de evaluación”*²⁹.

Las variables de resultado que se tuvo en cuenta para llevar a cabo la evaluación de impacto se resumen en el cuadro 1.

²⁷ Ibíd. 68 p.

²⁸ Ibíd. 68 p.

²⁹ GONZÁLEZ R, José Luis y DURAN, Iván Mauricio. Op. cit. 48 p.

Cuadro 1. Resumen de variables de resultado para la evaluación de impacto 2007 2008.

Area	Variable de Resultado	Descripción	Muestra
Desarrollo psicosocial	EDI psicosocial	Percepción de la madre sobre desarrollo psicosocial de su hijo(a) Escala 1 a 3 - menor es mejor.	Edad 3-6, muestra total
	PIPPS	Reporte de las madres de familia o MC sobre la conducta social durante el juego	Edad 3-6, submuestra
	-Comportamiento agresivo	Escala 1 a 4 - menor es mejor	
	-Aislamiento social	Escala 1 a 4 - menor es mejor	
	-Interacción Adecuada	Escala 1 a 4 - mayor es mejor	
Desarrollo cognitivo	EDI cognitivo	Percepción de la madre sobre desarrollo cognitivo de su hijo (a) Escala 0 a 1 - mayor es mejor	Edad 3-6, muestra total
	TVIP	Prueba de habilidad verbal directamente aplicada a los niños.	Edad 3-6, submuestra
	Woodcock Johnson-Muñoz	Prueba de habilidad cognitiva y aprovechamiento directamente aplicada a los niños.	Edad 3-6, submuestra
	-Habilidad intelectual	Puntajes estandarizados para la edad - mayor es mejor.	
	-Habilidad verbal		
	-Razonamiento matemático		
	-Conocimiento del mundo		
Salud	EDA	Incidencia de enfermedad diarreica aguda	Edad 0-6, muestra total
	IRA	Incidencia de infección respiratoria aguda	
	Vacunación completa	Esquema de vacunación completo para la edad	
Antropometría	Desnutrición crónica	Estatura baja total	Edad 0-6, muestra total&
	Desnutrición global	Peso insuficiente total	
	Desnutrición aguda	Delgadez total para la estatura	

Fuente: UT Universidad de los Andes – Profamilia.

Los principales resultados de la evaluación se pueden resumir de la siguiente manera:

Cuadro 2. Principales resultados de la evaluación de impacto 2007-2008.

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

Fuente: Universidad de los Andes. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico-CEDE-, Nota de Política No. 3. 2009.

Fruto de esta evaluación de impacto se adelantaron acciones para mejorar la atención de los niños y niñas atendidas en el corto y mediano plazo. Estas mejoras se dieron en tres componentes principalmente: infraestructura y ambientes pedagógicos, estado nutricional y de salud y desarrollo cognitivo y psicosocial. En el primer eje de infraestructura y ambientes pedagógicos se lanzó el programa de mejoramiento de vivienda, llevándose a cabo entre 2007 y 2010 2760 proyectos de mejoramiento en todo el país; se emprendió el programa de ahorro voluntario por medio del programa banca de oportunidades del Fondo Nacional del Ahorro; se disminuyeron las tarifas de los servicios públicos; se construyó nueva infraestructura institucional con la puesta en marcha en todo el país de proyectos de construcción de jardines sociales y hogares múltiples³⁰. En el segundo eje de estado nutricional y de salud se incrementó el valor de la minuta patrón en un 8% por cada niño; se llevaron a cabo talleres de cocina

³⁰ GONZÁLEZ R, José Luis y DURAN, Iván Mauricio. Op. cit. 48 p.

experimental con las madres comunitarias; se capacitó a las madres comunitarias en temas de higiene y salud³¹.

En el tercer eje de desarrollo cognitivo y psicosocial se emprendió un programa de profesionalización de las madres mediante un convenio del Ministerio de Educación Nacional y el SENA creando el programa Técnico de Formación de Atención a la primera infancia que empezó a funcionar desde 2008 y dando capacitación entre 2008 y 2011 a 15.500 madres comunitarias en todo el país; además se realizó una compra masiva de materiales didácticos duraderos y se promovió la estrategia de <fiesta de la lectura>³².

Con todas estas acciones que se adelantaron se logró dar un rediseño completo al programa procurando mejorar la atención en los niños y niñas de todo el país, dejando ver con esto una vez más la importancia de evaluar los programas sociales ya que las conclusiones definitivamente sirvieron para reorientar los recursos invertidos en los componentes críticos del mismo.

1.2.2 Situación actual. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, ha venido brindando la atención a la niñez colombiana desde el año 1968 cuando el gobierno de aquel entonces promulgó la ley 75. Es una institución que hasta el año 2012 se financiaba con los aportes parafiscales, al igual que el SENA, que correspondían al 3% del valor de las nóminas mensuales de entidades públicas y privadas; ahora su financiación está contemplada en el impuesto denominado CREE, que según la reciente reforma tributaria corresponde a una destinación específica del 8% sobre las utilidades de las empresas, este impuesto plantea una obtención de recursos mucho más significativos para la atención de la primera infancia. El valor esperado de recursos para el funcionamiento de sus distintos programas asciende para el año 2013 a aproximadamente 5,3³³ billones de pesos según el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

El acuerdo 21 del 23 de abril de 1996 definió la beca que se les asigna a los hogares que está vigente en la actualidad y que obedece a:

- Raciones niño día y vacaciones.
- Material didáctico de consumo y duradero.
- Bonificación a la madre comunitaria.
- Dotación y reposición de dotación.
- Aseo y combustible.

³¹ Ibíd. 48 p.

³² Ibíd. 48 p.

³³ COLOMBIA. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Óp. Cit pág. 2

Estos recursos son transferidos bajo un sistema contractual que permite al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar contratar con operadores del programa, asociaciones de padres de familia, cooperativas de Hogares Comunitarios de Bienestar, cajas de compensación familiar, entre otros, para de esta forma mediante la suscripción de aportes poder asignar los recursos necesarios para la atención de los niños y las niñas³⁴.

Para la atención de los niños y niñas en todo el país, el programa Hogares Comunitarios de Bienestar según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar³⁵ tiene diferentes modalidades a saber:

- **Hogar comunitario familiar:** opera en la casa de la madre o padre comunitario, en la que se atiende entre 12 y 14 niños y niñas menores de cinco años de edad, de los cuales sólo dos pueden tener edades entre seis meses y dos años, quienes se atenderán previa comprobación de desprotección transitoria. Así mismo, un solo niño(a) puede estar en condición de discapacidad, en cuyo caso sólo se atenderá un niño(a) menor de dos años.
- **El hogar empresarial:** concentra más de dos hogares comunitarios familiares, hijos de empleados, con ingresos menores de las empresas que los cofinancian. También pueden ser beneficiarios de estos hogares niños de los sectores en donde funciona el hogar empresarial.
- **El hogar grupal:** concentra entre dos y siete hogares comunitarios familiares. Para su organización y funcionamiento pueden participar y asociarse la comunidad, las entidades territoriales, las organizaciones comunitarias, ONGs, Cajas de Compensación, empresa privada y el ICBF.
- **El hogar múltiple:** puede concentrar entre ocho y doce HCB familiares y atiende durante jornadas de ocho horas (tiempo completo) o en jornada alterna (cuatro horas), para optimizar la utilización del espacio y de los recursos. Funciona en infraestructuras construidas para tal fin o en inmuebles remodelados y adecuados, que cumplan los estándares de infraestructura establecidos por el ICBF. Son una nueva modalidad de atención a la primera infancia que busca dar respuesta a la necesidad de cualificar el servicio (en términos de infraestructura, dotación y talento humano).
- **El jardín social:** es un modelo de atención para niños y niñas de seis meses a cuatro años once meses. Atiende 300 niños y niñas, provenientes de los hogares comunitarios más cercanos y funciona en un sitio especialmente construido para este fin. Es administrado preferiblemente por Cajas de Compensación Familiar y cofinanciados por éstas, con la participación de equipos interdisciplinarios, agentes educativos y/o madres

³⁴ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de Impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. Op cit. p 17.

³⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILAR. Op cit. p.6.

comunitarias. En los jardines sociales operan las “bebetecas”, y se cuenta con atención los fines de semana. La estrategia se centra en la garantía de un entorno que favorezca la igualdad, permitiendo el acceso de los niños y niñas a ambientes pedagógicos óptimos, de tal forma que se contribuya a su desarrollo de la forma más oportuna y adecuada.

- **El hogar FAMI:** creado para apoyar a las familias en desarrollo que tienen mujeres gestantes, madres lactantes y niños y niñas menores de dos años. Busca cualificar las relaciones intrafamiliares y fortalecer los vínculos afectivos, para que apoyen el desarrollo de los niños y niñas desde su gestación, vinculando a otros adultos para que participen en la crianza de los niños y niñas. Atienden entre 12 y 15 familias residentes en el mismo sector geográfico donde opera el hogar FAMI.

En la actualidad es uno de los programas de gobierno más populares del país junto con Familias en Acción, *“como ningún otro programa social del país, el de Hogares Comunitarios de Bienestar cubre hoy casi todo el territorio nacional (tiene presencia en 1.089 de los 1.103 municipios) y beneficia a más de un millón de niños menores de 5 años, pertenecientes a los sectores más vulnerables de la sociedad, situados en zonas marginadas de centros urbanos y zonas rurales”*³⁶.

Según la Comisión Intersectorial de primera infancia que es un ente que nace de la disposición de los artículos 136 y 137 de la ley 1450 de 2011 que adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 “Prosperidad para Todos”, este es un organismo que está integrado por el Ministerio de Educación Nacional, el ministerio de salud, y Protección Social, el Ministerio de Cultura, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento para la Prosperidad Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que será el encargado de articular y armonizar las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención integral a la primera infancia³⁷. En este sentido la estrategia de Atención Integral a la primera infancia “De Cero a Siempre”, es el ente coordinador de la política pública de atención a la primera infancia. En esta medida en lo referente a las metas propuestas en el componente de educación inicial la estrategia plantea en el cuatrienio 2011 a 2014 se atenderán a 1.200.000³⁸ niños y niñas en primera infancia de todo el país.

³⁶ GONZALEZ, J.L., y DURAN, I.M. Op cit. p 4.

³⁷ COMISION INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA. Informe de seguimiento y evaluación a la estrategia integral a la primera infancia “De Cero a Siempre”. Bogotá, marzo de 2013. p 197.

³⁸ *Ibíd.* p 58.

Cuadro 3. Avances de la atención en educación inicial, 2013.

Años	Metas	Niños/as Atendidos	% cumplimiento de Meta	% Incremento en Atención (base 2010)
2.010	Línea de Base	566.429	N.A.	N.A.
2.011	589.000	589.826	100,14%	104,13%
2.012	736.831	739.831	100,41%	130,61%
2.013	971.500			
2.014	1.200.000	Acumulado	0,00%	

Fuente: SINERGIA, 2013.

Entre 2012 y 2013 se desataca que bajo este nuevo enfoque de atención se han involucrado a este proceso a 9.189 Madres Comunitarias que realizan la atención en la actualidad en los Centros de Desarrollo Infantil, en los cuales se han atendido a 1.077.495 desde que inició la estrategia³⁹.

1.2.3 Formulación del problema

1.2.3.1 Formulación general del problema. ¿Cuál es el Impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el municipio de Tumaco (N) a 2013?

1.2.3.2 Sistematización del problema . ¿Cuál es la situación actual del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el municipio de Tumaco (N) a 2013?

¿Cuál es el impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el municipio de Tumaco (N) en el estado de salud, estado nutricional, desarrollo cognitivo, desarrollo psicosocial, 2013?

¿Qué alternativas de solución se pueden plantear frente a la problemática encontrada del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el municipio de Tumaco (N)?

³⁹ Ibíd. 59.

1.2.4 Justificación. Algunos expertos en el tema de la primera infancia, entre ellos neurocientíficos, psicólogos, economistas expertos en desarrollo humano, sostienen que la mayor parte del tejido cerebral se desarrolla entre los 0 y tres años de edad. Esto quiere decir que esta es una etapa altamente crítica y de la estimulación apropiada dependerá los rasgos característicos de un individuo para el resto de su vida. Es aquí, en esta pequeña fracción de tiempo, en donde se definen las habilidades sociales, el lenguaje, visión, control emocional, habilidad numérica y de razonamiento, las formas habituales de responder entre otras, que son las que definen variables posteriores como el ingreso, la productividad, la propensión o no a la delincuencia, la educación, la vida en sociedad y en el hogar. Por tanto la inversión en la atención a la primera infancia es un asunto que no da espera, pues es un tiempo irrecuperable para cualquier individuo. Además, como la atención se realiza en la primera infancia, entonces se reduce la posibilidad de riesgo moral.

Por las razones anteriormente expuestas se puede evidenciar la importancia de este estudio ya que al conocer el estado actual de la atención a la primera infancia, se podrán formular alternativas de mejoramiento que vayan acordes con la realidad. De igual forma, debido a que este se constituye en pionero en este campo, se desprende su gran utilidad para el contexto que se está estudiando.

Por otro lado, el uso de herramientas analíticas, la econometría y estadística, permitirá hacer validaciones empíricas de gran rigurosidad y que se acoplen al contexto estudiado, permitiendo desmitificar la percepción acerca de la inoperancia del uso de las herramientas propuestas. En tal sentido, este estudio está revestido de una innegable novedad en la medida en que se pasará a contrastar la teoría económica con la realidad tal cual sucede, con rudimentos científicos que van a la vanguardia con los procesos de investigación usados hoy en día alrededor del mundo, claro está, con una lectura altamente crítica y propositiva.

Del mismo modo, se puede adelantar que los beneficios del desarrollo del estudio propuesto, están enfocados en pasar de la percepción a la evidencia, puesto que con la metodología propuesta y con la sutileza de los investigadores se busca llegar a comprender de una mejor manera los factores más relevantes en el desarrollo de la primera infancia y como contribuye esto al desarrollo regional, que luego de realizar una lectura convincente del panorama, permitirá formular estrategias propias y pertinentes al entorno y población estudiada.

Ahora, debido a la gran problemática que atraviesan diversos ejes de la estructura municipal en lo social, económico, político, ambiental y cultural, y teniendo en cuenta indicadores como la razón de dependencia infantil (ver capítulo 2, marco contextual en aspectos demográficos), Necesidades Básicas Insatisfechas, Índice de Calidad de Vida, entre otros, es urgente y necesario construir un acervo de

conocimientos de la problemática existente y mas que ello poder lanzar soluciones como las que desde este estudio se plantean, es decir, partiendo de la crisis estructural del municipio, aventurarse a pensar de que si se cierra la llave de inequidad y la pobreza, esto es invirtiendo desde los primeros años de vida, se podrá vislumbrar mejor el horizonte en lo económico y social para el municipio de Tumaco.

1.2.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.5.1 Objetivo General. Evaluar el impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el municipio de Tumaco (N), 2014.

1.2.5.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Analizar la situación actual del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el municipio de Tumaco (N), 2014.
- ✓ Identificar el impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el estado de salud, estado nutricional, desarrollo cognitivo, desarrollo psicosocial, 2014.
- ✓ Recomendar alternativas de solución frente a la problemática encontrada del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el municipio de Tumaco (N).

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.6.1 El universo de estudio. El universo de estudio para la presente investigación comprende:

- Niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad atendidos por el programa Hogares Comunitarios de Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la zona urbana y rural del municipio de Tumaco de niveles 1 y 2 del SISBEN.
- Niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad no atendidos por el programa Hogares Comunitarios de Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la zona urbana y rural del municipio de Tumaco de niveles 1 y 2 del SISBEN.

- Madre, padre o acudiente de niños y niñas atendidos por el programa Hogares Comunitarios de Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la zona urbana y rural del municipio de Tumaco de niveles 1 y 2 del SISBEN.
- Madre, padre o acudiente de niños y niñas no atendidos por el programa Hogares Comunitarios de Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la zona urbana y rural del municipio de Tumaco de niveles 1 y 2 del SISBEN.
- Madres Comunitarias o cuidadoras y personal administrativo del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la zona urbana y rural del municipio de Tumaco.

1.2.6.2 El espacio geográfico. El espacio geográfico que tendrá la presente investigación se encuentra localizado en el municipio de Tumaco-Nariño tanto en la zona urbana como en la zona rural.

1.6.3 El tiempo. Tiempo a investigar: se hizo corte de información estadística al año 2013.

Tiempo a emplear: para el desarrollo de esta investigación se emplearon 10 meses comprendidos entre septiembre de 2013 hasta agosto de 2014.

1.3 MARCO DE REFERENCIA

“Son infinitos los sectores que tienen muchas necesidades y grupos que presionan por los recursos. Y los niños no tienen la misma fuerza para presionar y obtener recursos para los programas en su beneficio”.

Michelle Bachelet Jeria, ex presidenta de la República de Chile.

1.3.1 Marco teórico. La atención a la primera infancia es un tema ampliamente reconocido y que cobra cada día más importancia en el ámbito académico. Ha sido tema estudiado por diversas áreas del conocimiento entre ellas la Psicología, la neurociencia, la economía, especialmente en el campo de economía del desarrollo humano, entre otras. Los estudios se han centrado en resaltar la importancia de la inversión en esta etapa del ciclo de vida y han reconocido los grandes retornos, en lo económico y social, que se generan.

En este apartado se hace una revisión rigurosa de la teoría que sustenta la presente investigación, esta revisión se basa en tres ejes a saber: 1) revisión del concepto de infancia, instituciones relacionadas con su atención y aportes de diversos autores en lo referente al desarrollo humano desde la óptica de la infancia, 2) de igual modo se hace una revisión de diversos autores en los componentes de desarrollo cognitivo, desarrollo psicosocial, estado de salud, estado nutricional y 3) se desarrolla una teorización de la evaluación de impacto en donde se discute acerca de los diferentes métodos a emplear.

Ahora bien, la primera infancia es la etapa comprendida entre los 0 y 6 años de edad, *“observando la importancia que poseen los primeros 6 años de vida para el desarrollo humano, y ante la imposibilidad de subsanar las falencias durante esta etapa de la vida con intervenciones posteriores, se evidencia la necesidad de establecer una política pública focalizada hacia los niños y las niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad”*⁴⁰. En este sentido el documento CONPES Social 109 de 2007 plantea los lineamientos de atención integral a la infancia en el país y la enfoca en niños y niñas de hasta 5 años de edad que no hayan cumplido los 6 años.

A nivel internacional se puede destacar la labor de diversas organizaciones multilaterales que han intervenido en la atención integral de la primera infancia en todo el mundo. En tal sentido, en el año 1946 se constituye el Fondo Internacional de Emergencias de las Naciones Unidas de la Infancia, que luego cambio su nombre a Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en ingles). Este organismo es el encargado de proteger a la infancia de todo el mundo. En este sentido plantea *“para UNICEF, ‘protección de la infancia’ se refiere a las labores de prevención y respuesta a la violencia, la explotación y el abuso contra niños y niñas, como por ejemplo la explotación sexual, la trata, el trabajo infantil y prácticas tradicionales perniciosas como mutilación/escisión genital de la mujer y el matrimonio adolescente. Los programas de protección de UNICEF también están dirigidos a los niños y niñas especialmente vulnerables a esos abusos, como los que no reciben la supervisión de sus progenitores, han transgredido las leyes o viven en conflictos armados”*⁴¹. Para lograr una consolidación de la protección a la infancia en 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la convención sobre los Derechos del Niño. Más adelante en 1990 se realiza la cumbre Mundial a favor de la infancia *“159 jefes de Estado y de Gobierno y otros altos representantes proclamaron que no puede haber una tarea más noble que ofrecer a todos los niños un futuro mejor. Y del mismo modo en que los padres y las madres están dispuestos a sacrificarse por sus hijos, los gobiernos presentes en la cumbre se comprometieron que actuarían*

⁴⁰ COLOMBIA, CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Op. cit. p 8.

⁴¹UNICEF. Hojas informativas sobre la protección de la infancia. Mayo de 2006. 32 p.

*siempre en defensa del interés superior del niño y garantizarían que los niños y las niñas serían los primeros en el reparto de los recursos*⁴².

Para poder llevar a cabo lo anterior, se definió un plan de acción en el cual se contemplaron 27 metas comprometidas con la supervivencia, la salud, la nutrición, la educación y la protección de la infancia. Siguiendo con la ruta trazada, en el año 2000 se firmó la Declaración del Milenio en donde los gobiernos se propusieron alcanzar una serie de objetivos, estrategias y medios denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio. De los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (Erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar el sustento del medio ambiente y fomentar una asociación mundial para el desarrollo), en el vigésimo séptimo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de Mayo de 2002 se enfocó en los temas de la infancia y en tal sentido se prioriza cuatro ejes para atender a la infancia: 1) la promoción de una vida sana, 2) el acceso a una educación de calidad, 3) la necesidad de proteger a los niños de los malos tratos, la explotación y la violencia y 4) combatir el VIH y el SIDA.

Para lograr estos objetivos a favor de la infancia la UNICEF plantea *“para velar por el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas y ofrecerles el mejor comienzo posible en la vida, muchos gobiernos tienen que incrementar su nivel de inversión en los servicios sociales básicos”*.⁴³ En este sentido, se reconoce desde esta instancia la gran necesidad de priorizar la inversión y enfocarla en los primeros años de vida.

Por el lado legislativo la UNICEF traza que *“Una de las medidas más importantes para hacer realidad los derechos de la infancia es garantizar su inclusión en la legislación nacional; la mejor forma de lograrlo es armonizando la Convención sobre los Derechos del Niño y la legislación nacional y provincial”*⁴⁴. Por tanto, es pertinente reconocer que la legislación colombiana ha avanzado significativamente en este aspecto. Fruto de ello fue la promulgación del Código de Infancia y Adolescencia a través de la Ley 1098 de 2006 y además mediante el CONPES 109 de 2007 que establece la política pública nacional de primera infancia. Además el CONPES Social 152 de 2012 aprobó y definió las líneas y prioridades de inversión por parte de las administraciones municipales y distritales en la destinación de recursos del Sistema General de Participaciones para la atención integral a la primera infancia.

⁴² UNICEF. La infancia y los Objetivos de Desarrollo del Milenio: avances hacia un mundo apropiado para los niños y las niñas. Sección editorial, de diseño y publicaciones. División de comunicaciones UNICEF. New York. Diciembre de 2007. 100 p.

⁴³ *Ibíd.* p 16.

⁴⁴ *Ibíd.* p 22.

Ahora bien, en el primer eje estratégico de promoción de una vida sana, la UNICEF reconoce como prioridad reducir los índices de mortalidad infantil en el mundo, y reconoce la importancia de combatir tres enfermedades: la neumonía, la diarrea y el paludismo puesto que son las causantes de más muertes en la infancia en orden de importancia respectivamente. Además se ha priorizado trabajar en la reducción de la desnutrición, y a la vez reducir los índices de obesidad infantil en países subdesarrollados, por tanto se estipula que *“es preciso prestar mucha más atención a los programas de desarrollo de la primera infancia, centrándose en la nutrición del lactante y el niño pequeño para fomentar una mejor alimentación, y en la ampliación de métodos eficaces para prevenir y combatir las carencias de micronutrientes”*⁴⁵. En lo referente a brindar una calidad en la educación, se planteó en los Objetivos de Desarrollo del Milenio invertir en la primera infancia como la garantía de un mejor comienzo de la vida con programas que se enfoquen en la salud, alimentación y desarrollo cognitivo.

Por otro lado la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO–, plantea *“existe un amplio consenso en que la educación es la clave del desarrollo. Ocupa un lugar prominente entre las diversas políticas públicas destinadas a superar la pobreza y ofrecer igualdad de oportunidades a todos los ciudadanos. Lo anterior se ha visto reflejado en la prioridad que le han otorgado los sucesivos gobiernos, la que se ha traducido en un sostenido crecimiento del presupuesto y en los esfuerzos por ampliar la cobertura, por garantizar el acceso y por mejorar progresivamente su calidad”*⁴⁶. En este orden de ideas, argumentan que las políticas públicas deben enfocarse en la primera infancia puesto que en esta etapa inicia la formación integral del ser humano.

Por su parte Emiliana Vegas y Lucrecia Santibáñez del Banco Mundial afirman *“La evidencia de la investigación existente indica que los tres principales resultados de desarrollo de la primera infancia determinan oportunidades y resultados de larga duración: i) desarrollo cognitivo, incluye la adquisición de lenguaje y destrezas de lectura y escritura; ii) desarrollo socioemocional, incluye la capacidad para socializar con los demás; y iii) bienestar físico y crecimiento, abarca estatura, peso, estado nutricional y otros indicadores físicos. Aunque aquí se enumeran por separado, los tres resultados se consideran interdependientes, especialmente en cuanto al desarrollo cognitivo y socioemocional”*⁴⁷. No obstante, el Nobel de economía James Heckman establece *“en la mayoría de los países donde se están debatiendo estas políticas se dedican a medir cosas como el coeficiente intelectual, el rendimiento escolar, ésta es una dimensión importante del*

⁴⁵ *Ibíd.* p 26.

⁴⁶ UNESCO. Políticas Públicas para la Infancia. Grafica Iom Ltda. Santiago de Chile. Octubre de 2011. p 11.

⁴⁷ VEGAS, Emiliana y SANTIBÁÑEZ, Lucrecia. La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe. Banco Mundial con Mayol Ediciones S.A. 2010. Washington.

*desempeño académico, pero lo que entendemos es que estas destrezas cognitivas son sólo una parte de la historia. El aspecto, el carácter, las destrezas sociales, la personalidad o como las quieran llamar, juegan un papel importantísimo. Esas habilidades socioemocionales conocidas como softskills en la salud mental, la perseverancia, la atención... son las que van a crear tareas importante*⁴⁸. Por tanto en lo que se refiere a desarrollo cognitivo la labor va mas allá de lo que plantea el Banco Mundial y además establece que el desarrollo es algo que trasciende la educación, y reconoce que ante las brechas existentes en los diferentes individuos lo ideal es partir por cerrarlas desde la primera infancia. Siguiendo a Heckman, este afirma *“El aprendizaje comienza en la infancia, mucho antes de que empiece la educación formal, y continúa durante toda la vida. El aprendizaje temprano engendra el aprendizaje posterior y el éxito temprano genera el éxito posterior, tal como el fracaso temprano genera el fracaso posterior. El éxito o el fracaso en esta etapa sientan las bases para el éxito o el fracaso en la escuela, lo que a su vez conduce al éxito o al fracaso en la enseñanza post escolar. Estudios recientes sobre la inversión en la primera infancia han mostrado notable éxito e indican que los primeros años son importantes para el aprendizaje temprano. Además, las intervenciones de alta calidad en la primera infancia tienen efectos duraderos en el aprendizaje y la motivación. Como sociedad, no podemos permitirnos postergar la inversión en los niños hasta que sean adultos, ni podemos esperar hasta que lleguen a la edad escolar - etapa en que puede ser demasiado tarde para intervenir*⁴⁹. Ante este panorama, la inversión en la primera infancia no da espera. Se trata de un asunto de urgencia y que debe ser abordado con la mayor disciplina posible por los gobiernos. De igual modo, debe enfatizarse como plantea este autor, que la evaluación de los programas que atienden la infancia debe ir más allá de realizar los test como los que miden el coeficiente intelectual, se debe procurar identificar las habilidades sociales como la adaptabilidad social, la motivación y además se debe tener en cuenta que estas habilidades se desarrollan de acuerdo al contexto en que ocurre la intervención⁵⁰.

Acerca de la importancia de la inversión en la primera infancia Heckman plantea que los retornos de la inversión son mayores en esta etapa que en cualquier otra del ciclo de vida, *“Una cantidad enorme de investigación, y un cuerpo creciente de investigación, sugiere que el retorno es más alto al inicio. Los primeros dólares, gastados en los primeros años tienen un retorno más alto que aquellos gastados*

⁴⁸ HECKMAN, James. El poder de los primeros años: políticas para fomentar el desarrollo humano. Universidad de California. Ponencia presentada en el lanzamiento del programa de atención integral a la primera infancia “De cero a siempre”. Revista Infancias Imágenes. Febrero de 2011. p 13.

⁴⁹HECKMAN JJ. Invertir en la primera infancia. En: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010: 1-2. Disponible: <http://www.encyclopediainfantes.com/documents/HeckmanESPxp.pdf>. Consultado [03/11/2013].

⁵⁰ Ibíd. 2 p.

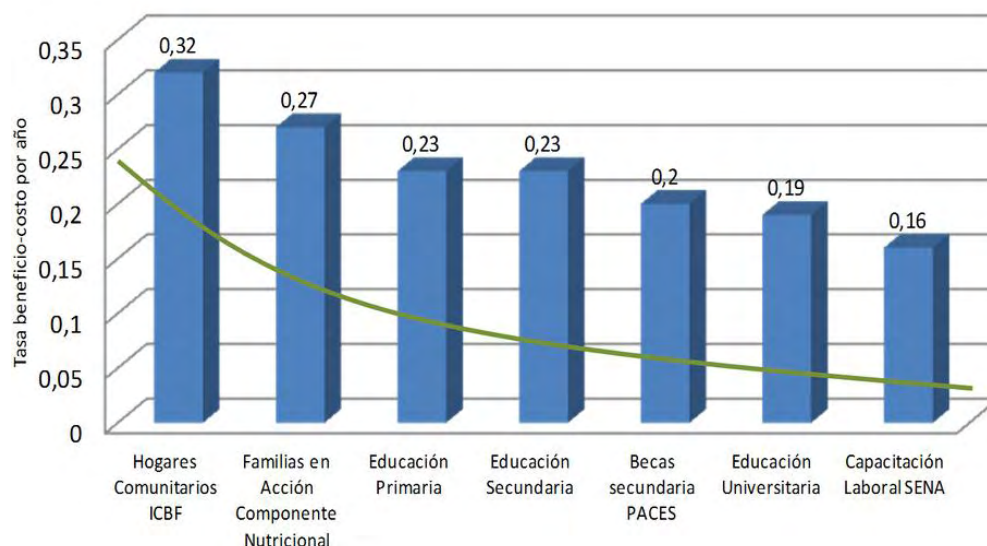
en los últimos años. ¿Por qué es eso? Bueno, hay una razón obvia. La razón obvia es, por supuesto, que si nosotros invertimos en alguien que está a punto de morir, no hay un período de cosecha muy importante, y por lo tanto, con un horizonte corto, no vamos a tener un retorno muy alto. Esta es una razón trivial, es importante, pero no es la razón principal. De hecho, hay una razón mucho más profunda que soporta esto. Lo que hemos aprendido, especialmente cuando tomamos un punto de vista más integral del capital humano, incluyendo a las familias, es que las inversiones tempranas estimulan inversiones posteriores”⁵¹.

En Colombia, Raquel Bernal y Adriana Camacho de la Universidad de los Andes hicieron una sencilla tasa de retorno de las inversiones en capital humano de diferentes políticas del gobierno. *“Para una variedad de intervenciones en capital humano en Colombia desde la PI hasta la adultez, hemos computado una sencilla tasa de retorno como el incremento anual del salario asociado a la participación en el programa dividido por el costo del programa por individuo participante... Estos resultados confirman la intuición teórica y la evidencia en la literatura según la cual los retornos a las inversiones en capital humano disminuyen con la edad del individuo beneficiario, siendo, por tanto, más altos los retornos de las inversiones en la PI que después”⁵².* Como se muestra en la figura 1, la mejor inversión se encuentra en los programas que atienden directamente a la primera infancia, siendo este panorama positivo en la medida en que los gobiernos han reconocido esta premisa y han puesto su mirada en este componente.

⁵¹ HECKMAN, James. Inversión en capital humano y pobreza. Conferencia en inauguración del Centro de Evaluación y Estudios en Economía Social para el alivio de la pobreza (CESyP), Universidad de Torcuato di Tella. Buenos Aires. p 6.

⁵²BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La política de primera infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, octubre 31 de 2012. p 14.

Grafica 1. Retornos anuales de inversiones en capital humano en Colombia 2012.



Fuente: Bernal & Camacho (2012).

Ahora bien, la inversión que se realiza en la primera infancia a nivel internacional y en el país, da gran importancia a un enfoque de integralidad. Esto quiere decir que la atención debe ir enfocada en diversos aspectos a saber: desarrollo cognitivo, desarrollo psicosocial, estado nutricional y estado de salud. Al respecto Bernal y Camacho trazan *“Una serie de estudios han mostrado que el desempeño de un individuo (cognitivo, psicosocial, nutricional y/o de salud) durante la infancia predice significativamente una variedad de variables de resultado durante la edad adulta, incluidos el nivel de escolaridad, los ingresos laborales, el embarazo adolescente, la participación en programas asistenciales y el nivel de criminalidad. En otras palabras, se ha mostrado que los individuos que se desempeñan bien durante la infancia también tienen mejores resultados en todas estas dimensiones posteriormente en la vida”*⁵³.

El desarrollo cognitivo se refiere al proceso de conocimiento propio de cada ser humano, en este sentido abarca procesos de atención, memoria, imaginación, percepción, razonamiento, entre otros. En tal sentido Martha Bronson⁵⁴ establece unos rangos de edad críticos para el desarrollo cognitivo de todo individuo,

⁵³BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, julio de 2010. p 10.

⁵⁴ BRONSON, M.B., self regulation in early childhood. New York: the Guilford press. 2000. En: WHITEBREAD, David and BASILIO, Marisol. Emergencia y desarrollo temprano de la autorregulación en niños preescolares. 2012. Pág. 4.

además establece que esto es un proceso de suma importancia desde el nacimiento del niño.

Cuadro 4. Etapas del desarrollo cognitivo de Bronson 2000.

De los 0 a los 12 meses	<p>Centra su atención en personas específicas, objetos y actividades propias (alcanzar y agarrar, manipular objetos)</p> <p>Advierte regularidades y novedades en el entorno social y físico</p> <p>Comienza a participar y predecir las secuencias</p> <p>Comienza a iniciar las secuencias de conducta con personas y objetos</p> <p>Advierte efectos de sus propias acciones</p>
De los 12 a los 36 meses	<p>Quiere rutinas predecibles y se resiste al cambio</p> <p>Puede elegir entre un número limitado de alternativas</p> <p>Realiza conductas dirigidas a meta</p> <p>Comienza a notar y corregir errores en las actividades dirigidas a un objetivo</p> <p>Utiliza un número cada vez mayor de estrategias para alcanzar los objetivos</p> <p>Muestra organización cognitiva, haciendo pares, ordenando y clasificando.</p>
De los 3 a los 6 años	<p>Puede participar en una amplia gama de actividades cognitivas</p> <p>Más capaz de llevar a cabo actividades que involucran varios pasos</p> <p>Más capaz de controlar la atención y resistir la distracción</p> <p>Puede aprender a usar estrategias más avanzadas de resolución de problemas</p> <p>Más capaz de elegir tareas adecuadas para el propio nivel de habilidad</p>

Fuente: Bronson 2000.

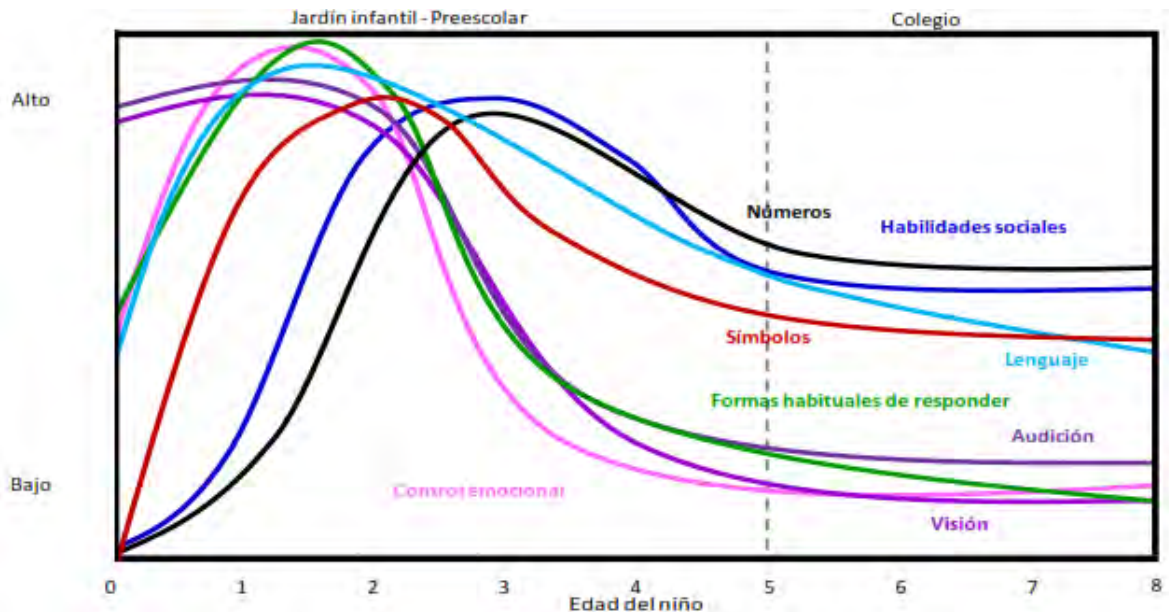
Por otro lado, la importancia de un adecuado estímulo en la primera infancia en el aspecto de desarrollo cognitivo es vital puesto que en esta corta fracción de tiempo es cuando se desarrolla con mayor rapidez la corteza cerebral. En este sentido, Bernal y Camacho plantean *“El cerebro humano al nacer tiene una infinidad de células que deben interconectarse para funcionar de manera apropiada. Las células logran este objetivo a través de la construcción de sinapsis entre ellas que resultan en una red neuronal compleja. Se sabe que el período más crítico en este proceso es entre el nacimiento y los tres años de edad. A la edad de dos, la red sináptica es tan rica en conexiones como la de un adulto. A los tres años de edad es el doble de densa que la de un adulto y permanece así hasta los 9 o 10 años”*⁵⁵. En este orden de ideas, al ser este un periodo tan crítico en el desarrollo de habilidades que influirán en el desempeño posterior, es necesario intervenir en forma prioritaria para cerrar brechas que posteriormente se hacen irreversibles. Por tal motivo el Council for Early Child Development⁵⁶, desarrolló

⁵⁵ BERNAL Y CAMACHO, 2012. Op cit. p 7.

⁵⁶ COUNCIL FOR EARLY CHILD DEVELOPMENT. The science of Early Child Development. CECD, Vancouver, Canadá. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La política de primera

un esquema en el que se evidencian unos periodos sensibles para el desarrollo temprano (grafica 2).

Figura 1. Periodos sensibles de desarrollo temprano, 2010.



Fuente: Council for Early Child Development (2010).

Entre tanto, el desarrollo psicosocial obedece a las características no cognitivas que un individuo desarrolla a lo largo de su ciclo vital, “entre las capacidades no cognitivas más importantes se encuentran la disciplina, perseverancia, autoestima, confianza, habilidad socio emocional, estabilidad, motivación y consistencia, que en buena medida predicen la escolaridad de los individuos y su éxito laboral”⁵⁷. Al respecto, uno de los autores más reconocidos por su aporte a la teorización del desarrollo psicosocial es Erik Erickson, quien plantea la existencia de ocho estadios psicosociales del desarrollo de todo individuo. El primer estadio es el de confianza versus desconfianza – esperanza y es el periodo comprendido entre los 0 y 18 meses, “el modo psicosocial del niño comprende la asimilación de los patrones somáticos, mentales y sociales por el sistema sensorio motor, oral y respiratorio, mediante los cuales el niño aprende a recibir y a aceptar lo que le es dado para conseguir ser donante. La confianza básica como fuerza fundamental de esta etapa, nace de la certeza interior y de la sensación de bienestar... La desconfianza básica se desarrolla en la medida en que no encuentra respuestas a

infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, octubre 31 de 2012.

⁵⁷ BERNAL y CAMACHO, 2010. Op cit. p 20.

*las anteriores necesidades... De la resolución positiva de la antítesis de la confianza versus desconfianza emerge la esperanza, como sentido y significado para la continuidad de la vida. Esta fuerza de la esperanza es el fundamento ontogenético que nutre la niñez de una confianza interior de que la vida tiene sentido y que puede enfrentarla*⁵⁸. El segundo estado se refiere a la autonomía versus vergüenza y duda- autonomía que va desde los 2 a 3 años, “es este el período de la maduración muscular aprendizaje de la autonomía física; del aprendizaje higiénico del sistema retentivo y eliminativo; y del aprendizaje de la verbalización de la capacidad de expresión oral. El ejercicio de estos aprendizajes se vuelve la fuente ontogenética para el desarrollo de la autonomía, esto es, de la auto-expresión de la libertad física, de locomoción y verbal”⁵⁹. Este periodo se forma la consciencia moral, el sentido de justicia, de ley y orden. El tercer estadio corresponde a la iniciativa versus culpa y miedo – propósito, es la edad preescolar comprendida entre los 3 a 5 años. Aquí se empieza el descubrimiento de lo sexual (masculino y femenino), se experimenta una mayor capacidad de locomoción. Se empieza a formar la conciencia moral, con base en los principios adquiridos en el proceso de aprendizaje, se propicia la inclinación del aprendizaje escolar, la inserción social y la adquisición de prototipos ideales representados en sus padres⁶⁰.

Simultáneamente, el estado de salud se configura en una necesidad primordial para el desarrollo de la primera infancia. Es así, que la Organización Mundial de la Salud define la salud como un *estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*. Del mismo modo plantea *el goce del máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social*⁶¹.

Por su parte, el estado nutricional se refiere al conjunto de condiciones físicas que presenta un individuo como resultado de una disponibilidad e ingesta de nutrientes esenciales para su normal desempeño. El estado nutricional se evalúa a través de unas medidas llamadas antropométricas (peso, estatura, cantidad de masa corporal de acuerdo a edad y sexo).

Ahora, la importancia de estos cuatro componentes ha sido apreciada por diversos investigadores que han centrado sus esfuerzos en estudiar desde distintas áreas del conocimiento e implementando diversas metodologías. En tal sentido, la evidencia hallada plantea que los resultados en desarrollo cognitivo son significativos si se desarrollan programas desde temprana edad. Bernal y Keane

⁵⁸ BORDIGNON, Nelso. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Colombia, revista Lasallista de investigación, vol. 2, No. 2. 2005. P 50-63.

⁵⁹ *Ibíd.* p 7.

⁶⁰ *Ibíd.* p 8.

⁶¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. CONSTITUCIÓN. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, octubre de 2006.

desarrollaron un trabajo que deja una evidencia contundente acerca de la importancia de la inversión en el desarrollo cognitivo en la primera infancia “*utilizando datos de la Encuesta Nacional Longitudinal de Jóvenes (NLSY por sus siglas en inglés) muestran que el desempeño cognitivo entre los 4 y los 7 años de edad, también predice de manera importante las variables como la escolaridad de los jóvenes a los 18 años de edad. Estos resultados indican que el desempeño durante la infancia resulta un determinante fundamental del desempeño en el mercado laboral posterior de los individuos y por ende, en su bienestar económico y social*”⁶². De igual modo Schweinhart, Barnes y Weikart “*reportan mejor desempeño en las pruebas aplicadas en todos los años desde los 5 y hasta los 27 años para los participantes en el Perry School Program, 21% menor repitencia escolar, y tasas de graduación 21% más altas, incluyendo sólo los impactos de tipo cognitivo*”⁶³. En esta misma línea de evidencias, Ramey et al., demostraron en un estudio que los niños participantes del programa Abecedarian presentaron en un 34% menor repitencia escolar, mejores resultados en las áreas de lenguaje y matemáticas y una probabilidad más alta de asistir a la universidad, lo cual dejó lecciones valiosas con respecto a la implementación del programa⁶⁴.

Igualmente, la evidencia empírica demuestra que el desarrollo psicosocial es de gran importancia en la explicación de conductas posteriores en la vida de todo individuo. Aunque a veces suele confundirse en qué medida el desempeño en cualidades posteriores obedecen al estímulo temprano en el desarrollo cognitivo o el desarrollo psicosocial. Lo cierto es que la evidencia corrobora que hay variables que son específicas al desarrollo psicosocial. En este aspecto, Carneiro y Heckman afirman que es de vital importancia desarrollar o estimular las habilidades no cognitivas desde temprana edad y esto debe enfocarse en niños y niñas provenientes de ambientes menos favorables o en condición de

⁶² BERNAL, R. y M. KEANE. Child care choices and children’s cognitive achievement: the case of single mothers, document de trabajo Universidad de los Andes. Bogotá, 2009. Citador por BERNAL Y CAMACHO. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La política de primera infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, octubre 31 de 2012. p 10.

⁶³ Schweinhart, L.J., Barnes, H.V., & Weikart, D.P. (1993). Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27. Ypsilanti, MI: High/Scope Educational Research Foundation. Citado por BERNAL y CAMACHO. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La política de primera infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, octubre 31 de 2012. p 10.

⁶⁴ RAMEY et al. Early intervention for High –risk children: the Carolina early intervention program, in price, R. H., COWEN, E. L., LORION, R. P., RAMOS –MCKAY, J (eds). Fourteen ounces of prevention: a casebook for practitioners. Washington, DC: American psychological association. Citado por BERNAL y CAMACHO 2010. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, julio de 2010. p 20.

vulnerabilidad evidente⁶⁵. A su vez, Barnett et al. *“reportan que durante el transcurso de la vida y hasta la edad de 40, los participantes del programa durante la infancia tenían una tasa de arrestos de 36% comparada con 55% en el caso de los no participantes. Un número mucho menor de individuos participantes fueron arrestados por crímenes violentos (32% vs. 48%), crímenes contra la propiedad (36% vs. 58%) y crímenes asociados con drogas (14% vs. 34%)”*⁶⁶. Esto es un componente bastante importante debido al conflicto social y armado que atraviesa el contexto a ser estudiado.

En los componentes de estado nutricional y estado de salud, Bernal y Camacho han recopilado información importantísima acerca de cómo estos estados influyen en el desempeño de un niño, no solo en lo inmediato, sino en los resultados posteriores *“la literatura existente ha mostrado extensamente que la desnutrición exacerba la situación de pobreza de los hogares a través de varios canales: (1) bajo desarrollo intelectual, (2) aumento en el costo de la salud debido a una mayor incidencia de enfermedades, (3) deserción escolar debida a deficiencias de salud y nutrición, (4) pérdidas de productividad por menores capacidades físicas y menor destreza, y (5) pérdida de ingresos asociada a inasistencia escolar e inasistencia laboral”*.

Ahora bien, para medir el impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar se implementaran herramientas econométricas, estadísticas y analíticas. En este sentido, BAKER del Banco Mundial plantea que *“evaluación global se define como una evaluación que incluye la supervisión, evaluación de los procesos, evaluación de costos-beneficios y evaluación de impacto”*⁶⁷. A su vez define la evaluación de impacto como *“la evaluación de impacto tiene objeto de determinar en forma más general si el programa produjo los efectos deseados en las personas, hogares e instituciones y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa. Las evaluaciones de impacto también permiten examinar consecuencias no previstas en los beneficiarios, ya sean positivas o negativas”*⁶⁸. Del mismo modo BAKER dice *“Para asegurar un rigor metodológico, una evaluación del impacto debe estimar el escenario contrafactual o simulado alternativo, es decir, lo que habría ocurrido si el proyecto nunca se hubiera realizado o lo que habría ocurrido normalmente... Para determinar el escenario*

⁶⁵CARNEIO, P y HECKMAN, J. Human capital policy NBER working papers 9495, national bureau of economic Research. 2003. Citado por BERNAL Y CAMACHO 2010. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, julio de 2010 p 19.

⁶⁶ BARNET et al. the High Scope Perry preschool study to 40. High scope educational research foundation (monographs of the high scope educational research foundation, 14). Ypsilanti, MI: High Scope press, in press. Citado por BERNAL Y CAMACHO 2010. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, julio de 2010 P 20.

⁶⁷ BAKER, J.L. Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza. BANCO MUNDIAL. Washington D.C.. 2000. P 219.

⁶⁸ *Ibíd.* p 9.

*contrafactual, es necesario separar el efecto de las intervenciones de otros factores; una tarea algo compleja. Esto se logra con la ayuda de grupos de comparación o de control (aquellos que no participan en un programa ni reciben beneficios), que luego se comparan con el grupo de tratamiento (personas que reciben la intervención). Los grupos de control se seleccionan en forma aleatoria de la misma población que los participantes del programa, mientras que el grupo de comparación es simplemente el grupo que no recibe el programa que se está investigando. Los grupos de comparación y de control deben ser semejantes al grupo de tratamiento en todo aspecto y la única diferencia entre los grupos es la participación en el programa*⁶⁹.

Acerca de la importancia de evaluar los programas sociales la evaluación de impacto se configura como una herramienta de mucha importancia, al respecto Gaviria plantea *“la evaluación de impacto, el uso de herramientas cuantitativas para medir los efectos de programas e iniciativas sociales, llego para quedarse. En el pasado, la toma de decisiones obedecía a los juicios impresionistas de los políticos, a las anécdotas de las partes interesadas o a la simple inercia institucional. La evaluación de impacto permite ahora trascender la intuición y la costumbre y, por lo tanto, tomar mejores decisiones, basadas en un análisis minucioso de que funciona y que no”*⁷⁰.

Por otro lado, debido a que el programa Hogares Comunitarios de Bienestar tiene 27 años en Tumaco, es decir, es un programa ya consolidado y que además la asignación al programa no fue aleatoria, que correspondería a un diseño de investigación experimental, es necesario emplear una investigación no experimental que según Hernández, Fernández y Baptista citando a Kerlinger *“la investigación no experimental o ex-post-facto, es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”*⁷¹. Ahora bien, según algunos autores el diseño de investigación no experimental se puede clasificar según el tiempo en transversal y longitudinal. Para el caso de esta evaluación de impacto se utilizará el tipo de investigación no experimental transversal a través del método de Emparejamiento por Probabilidad de Participación.

El método de Emparejamiento por Probabilidad de Participación (PSM por sus siglas en inglés), es un método bastante usado en evaluaciones de impacto, según Bernal y Peña *“es flexible y tiene requerimientos de datos mucho menos exigentes que los demás métodos. Se puede aplicar a un único levantamiento de información, siempre y cuando exista información para los grupos de tratamiento y*

⁶⁹Ibíd. p 9.

⁷⁰BERNAL, Raquel y PEÑA, Ximena. Guía práctica para la evaluación de impacto. Ediciones uniandes. Bogotá, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico. Universidad de los Andes. 2011. P 336.

⁷¹HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., Y BAPTISTA, P. Metodología de la investigación. MCGRAW-HILL. 497 p.

*control. Por tanto, se usa con mucha frecuencia*⁷². Para desarrollar este método según Bernal y Peña se requiere los siguientes pasos⁷³:

- Estimar la probabilidad de participación en el programa usando las muestras de tratamiento y control.
- Predecir las probabilidades de participación de cada individuo tanto para los tratados como para los controles.
- Restringir la muestra al soporte común.
- Seleccionar un algoritmo de emparejamiento. Para cada individuo tratado se busca un individuo o grupo de individuos de control que tenga una probabilidad de participación similar.
- Revisar que las variables observables entre los grupos de tratamiento y control sean parecidos o estén balanceadas por grupos de probabilidad predicha. Para realizar esta comparación es necesario conocer las ponderaciones asignadas a los individuos del grupo de control que están determinadas por el algoritmo de emparejamiento seleccionado.
- Se calculan los impactos del programa como el promedio apropiadamente ponderado de la deferencia entre la variable de resultado, de los tratados y los no tratados.
- Se calculan los errores estándar e intervalos de confianza para determinar si los impactos son estadísticamente significativos.

1.3.2 Marco contextual.

CONTEXTO GENERAL DEL MUNICIPIO DE TUMACO.

1.3.2.1 Aspectos geográficos. El municipio de Tumaco, se encuentra localizado en el sureste colombiano, al 1 ° - 48 ´ - 24 ´´ de latitud norte y 78 ° - 45 ´ - 53 ´´ de longitud al oeste del Meridiano de Greenwich. Ubicado en la costa Pacífica del departamento de Nariño. Limita al norte con el municipio de Francisco Pizarro (Salahonda), al sur con la República de Ecuador, al oriente con los municipios de Barbacoas y Roberto Payan y al occidente con el océano Pacífico.

Mediante Ley 48 de 1947 el Estado declaró área urbana de Tumaco los terrenos de la Isla de Tumaco, Viciosa y Morro, además se estipulo mediante acuerdo No. 151 de agosto de 1994, la división en 5 comunas. El municipio de Tumaco está conformado por 365 veredas, 46 corregimientos. De igual manera cuenta con 16

⁷²BERNAL, Raquel y PEÑA, Ximena. Op cit. P 147.

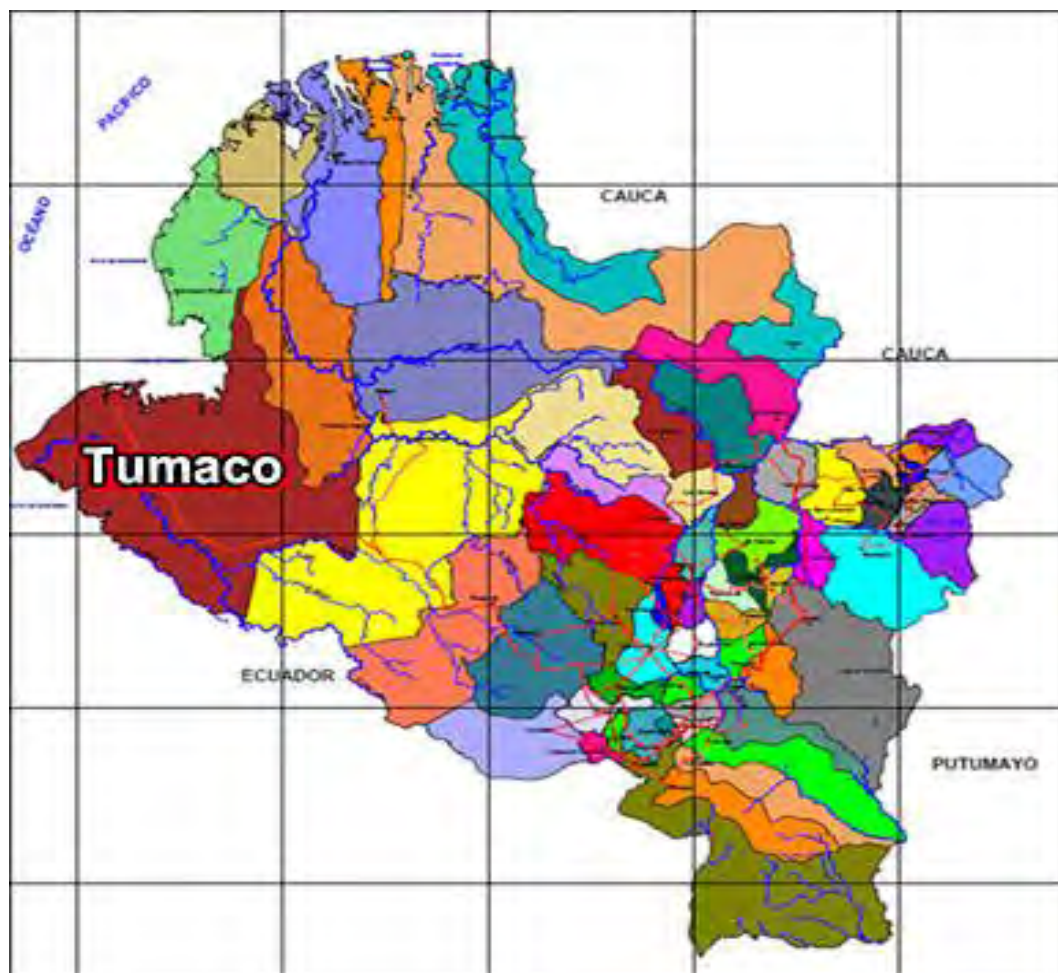
⁷³ Ibíd. p 106-107.

resguardos indígenas y 16 Consejos Comunitarios de Comunidades Negras, bajo la jurisdicción de la Ley 70 de 1993.

Posee o cuencas hidrográficas: río Mira, río Rosario, río Chagüi; Sistemas de Esteros, río Mejicano, río Curay y río Mataje, los cuales representan el 12,11% del recurso hídrico del departamento.

Tiene una extensión total de 3.770 km², de los cuales en su mayoría representan la extensión del área rural con 3.580 km². Su temperatura media está entre 26 y 28°C, caracterizado por poseer un clima cálido húmedo con humedad relativa de 83,86%. Además, se comunica con el interior del departamento y el país a través de la troncal Tumaco-Pasto y dista a 304 kilómetros al sur occidente de la ciudad de San Juan de Pasto. (Ver figura 2).

Figura 2. Mapa del departamento de Nariño, 2013.



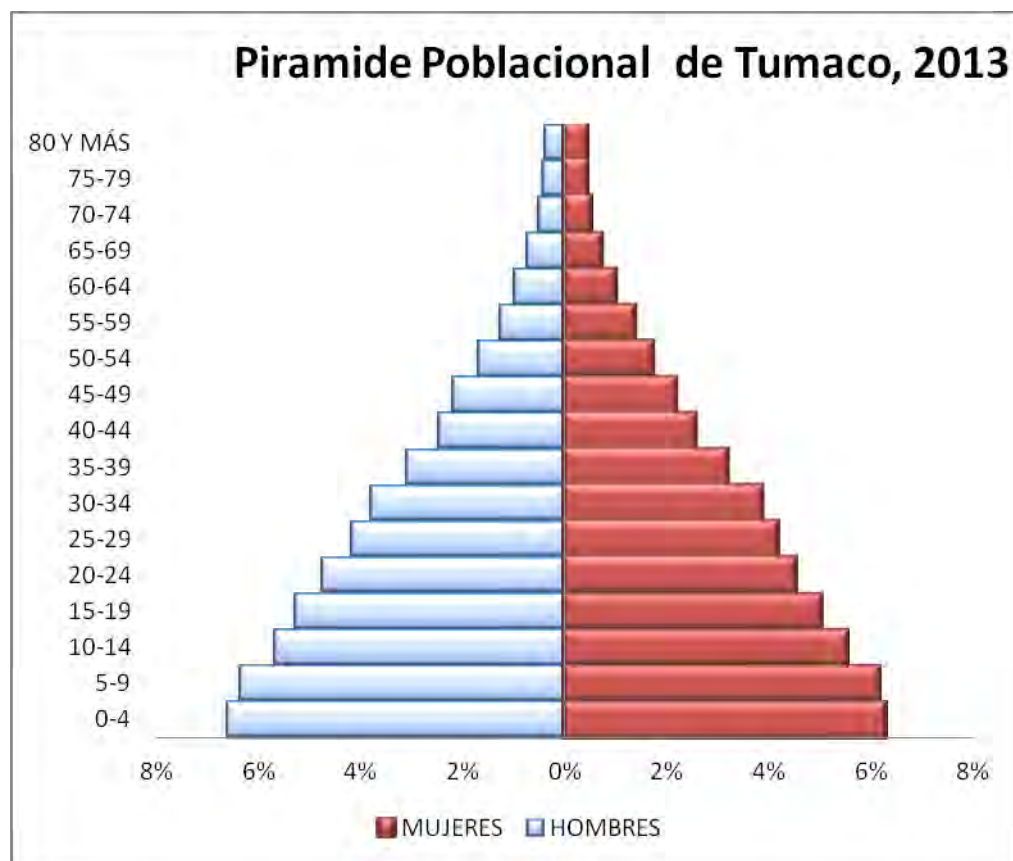
Fuente:

ALCALDÍA DE TUMACO, 2013.
http://www.tumaco-narino.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=1364266.

1.3.2.2 Aspectos demográficos. Según proyecciones del DANE para el año 2013 Tumaco tiene una población total de 191.218 habitantes de los cuales 29.578 son niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad.

En la grafica 3 se aprecia que la proporción de población infantil es bastante alta por lo cual se cuenta con índices de dependencia infantil bastante significativos, la cual es un indicador que mide el grado en que una población depende de otra, en este caso mide el grado en que la población menor de 15 años depende de la población en edad de trabajar entre los 15 y 60 años.

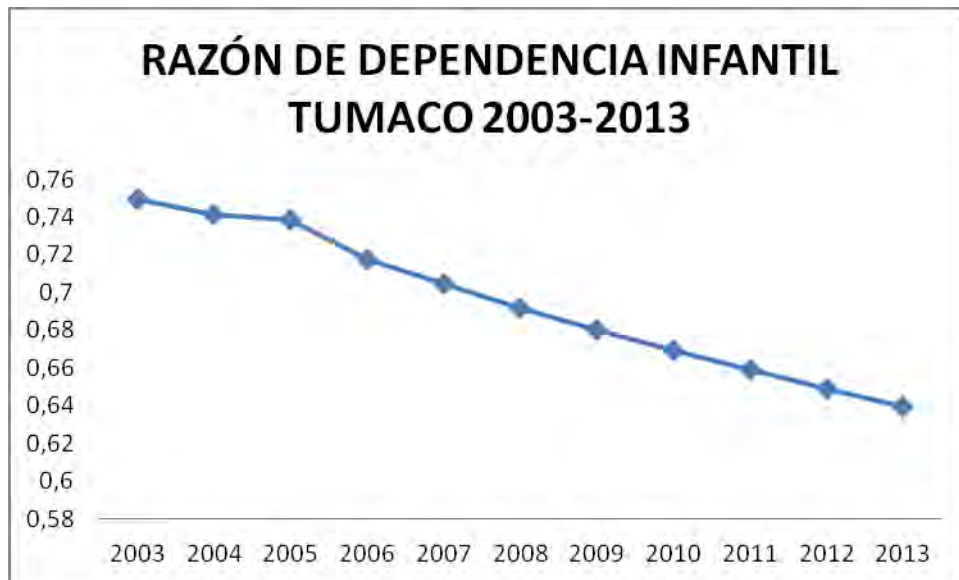
Grafica 2. Pirámide poblacional del municipio de Tumaco, 2013



Fuente: Elaboración propia con base en datos de proyecciones del DANE.

Aunque la razón de dependencia infantil ha disminuido en la última década en el municipio, es necesario reconocer que sigue siendo bastante alta.

Grafica 3. Razon de dependencia infantil Tumaco 2003-2013



Fuente: elaboracion propia con base en datos de proyecciones del DANE.

1.3.3 Marco legal. Desde la conformación del estado colombiano las políticas enfocadas a la protección de la primera infancia tuvieron por muchos años fuera de la agenda política estatal. Tal era la desatención a esta población, que vale la pena mencionar primera ley tocante a la infancia es la ley 98 de 1920 en donde se crean juzgados de menores para que se ocuparan de la atención a la población infantil con problemas de conducta, claro está, que el enfoque de dicha ley no estaba en la protección de derechos, sino en mantener a la sociedad protegida ante el riesgo que representaban los menores con problemas de conducta.

En el transcurso de los años, el gobierno colombiano ha creado, modificado leyes y artículos dedicados a la protección de la primera infancia, ya que en muchos casos ha sido notoria la violación de los derechos de los niños y niñas en el país, por cuenta principalmente del conflicto armado. La Constitución Política empezó a contener artículos dedicados a la niñez. La primera ley específica se crea en 1946, conocida como ley orgánica del niño, artículo 83 en donde se habla por primera vez de la protección del menor con limitaciones, establece jurisdicción para menores de 18 años, define estados de peligro físico y/o moral, las medidas de protección y crea el Consejo Nacional de Protección Infantil.

La ley 1818 de 1964 suprime el Consejo Nacional de Protección Infantil y se crea el Consejo Colombiano de Protección Social al Menor y de la Familia, se puede recalcar que este consejo Colombiano no se daba abasto con la problemática infantil en todos sus ámbitos como nutricionales, sociales, económicos, etc. Con

todas las problemáticas anteriores se promulga la ley 75 de 1968 que constituye al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) centralizando en este instituto los servicios de atención a los menores de 18 años. Este, establece mecanismos para protección del menor y la familia, y se crea por primera vez una figura la del defensor de menores, sin embargo dentro del ICBF, se crean otras dependencias en pro del bienestar del menor, entre ellos se crea el Sistema Nacional de Bienestar Familiar ley 7 de 1979 que formula principios fundamentales de la protección de la niñez. Luego en 1979 se hace efectiva la reglamentación de las leyes 75 de 1968, 27 de 1974 y 7 de 1979.

En 1981 se emiten dos resoluciones concernientes a la primera infancia. La resolución 000773 de 1981 reglamenta la protección de los menores de 18 años en el ICBF, y la resolución 001586 de 1981 donde se establece actuaciones extrajudiciales de los defensores de menores y su intervención ante los juzgados de menores. En 1989 sale el decreto 2737 de 1989 en donde se crea el código del menor en donde se fijan normas para adelantar el proceso administrativo de protección, en el marco de la doctrina de la situación irregular crea las Comisarias de Familia y Defensorías de las Familias reemplazando al Defensor de Menores y la procuraduría Delegada para la Defensa del Menor y la Familia.

En el decreto 1310 de 1990 se crea el comité interinstitucional para la defensa, protección y promoción de los derechos humanos de la niñez y la juventud. En el mismo año se constituye otro decreto el 1684 en el cual se continúa con la posibilidad de arrestar niños y niñas en establecimientos anexos a las prisiones. En 1994 se promulga otro decreto el decreto 1673 del mismo año en donde se asigna una competencia y se fija al Defensor de la Familia el conocimiento de las denuncias contra los medios de comunicación escritos que realicen publicaciones que atenten contra la integridad moral, psíquica o física de niños y niñas, y en 1995 se crea el decreto 0859 por el cual se crea el Comité Interinstitucional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Menor Trabajador.

Por otro lado en 1999 se establece el decreto 2405, en el que se reglamenta el artículo 99 de la ley 588 de 1999, en donde asistencia social, establece programas de atención a la niñez; en el mismo año se informa sobre ley 515 adonde se establece la edad mínima de admisión de empleo, y la ley 548 en donde se excluye de prestar el servicio militar a menores de 18 años. Finalmente en el 2001 se crean dos leyes la primera es la ley en la cual se institucionaliza el día de la niñez y la recreación y se dictan otras disposiciones (día del niño) y la segunda por la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44 de la constitución.

1.3.4 Marco conceptual. CONTRAFACTUAL: el problema de la evaluación de impacto consiste en identificar la diferencia entre la variable de resultado del individuo una vez sometido a un programa y la variable de resultado del individuo en el caso hipotético de que no existiera el programa. Como no puede hacerse una medición de ambos casos a la vez, entonces la variable de resultado en el caso hipotético de no existir el programa se conoce como contrafactual.

DESARROLLO COGNITIVO: se refiere al proceso de conocimiento que está enfocado en el desarrollo de procesos de atención, percepción, memoria, razonamiento, imaginación, lenguaje y toma de decisiones.

DESARROLLO PSICOSOCIAL: se refiere a un conjunto de habilidades no cognitivas que tienen que ver con el desarrollo de todo individuo. Son características como la motivación, confianza, autoestima, habilidad de relación interpersonal, entre otras.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL: para su desarrollo se contempla que el investigador tiene un pleno control de las variables de resultados de los grupos de tratamiento y control antes de iniciar el mismo, y en donde la asignación al programa se realiza en forma aleatoria.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL: en este tipo de investigaciones el evaluador no realiza una distribución aleatoria de los grupos de tratamiento y control y además se realiza generalmente una vez el programa ya está consolidado.

EMPAREJAMIENTO POR PROBABILIDADES DE PARTICIPACIÓN (PSM): es un método de evaluación de impacto no experimental, en la medida en que para su aplicación no se controla con anticipación los grupos de tratamiento y control. Para su aplicación se requiere hacer un levantamiento de corte transversal, es decir en un momento determinado del tiempo. Es el método no experimental usado con mayor frecuencia debido a su sencilla aplicación con buenos datos y con la habilidad del investigador puede resultar un método poderoso.

ESTADO DE SALUD: son las condiciones de bienestar con que cuenta un individuo, en este caso, se enfatiza en que el estado de salud no es simplemente la carencia de enfermedades, sino un estado de bienestar en lo físico, psicológico, mental y social.

ESTADO NUTRICIONAL: se refiere a las condiciones físicas de todo individuo y que están representadas por un lado en la disponibilidad de los nutrientes necesarios y por otro lado su efectivo consumo o ingesta. Se mide a través de las medidas antropométricas.

EVALUACIÓN DE IMPACTO: la evaluación de impacto es una combinación de herramientas analíticas, econométricas, y estadísticas que permiten cuantificar el cambio sufrido por una población o instituciones fruto de la implementación de una política por parte de un ente gubernamental. En este sentido, la evaluación de impacto se constituye en una herramienta de gran valor para la toma de decisiones acerca de la eficiencia del gasto público en lo social ya que permite determinar cuáles son los programas del orden nacional, departamental o municipal, que están haciendo eficiente este gasto.

GRUPO DE CONTROL: son individuos con las mismas características observables a los individuos del grupo de tratamiento, la única diferencia entre estos dos grupos es que los unos participan en un programa social y los otros no. En tal sentido se configuran en el mejor contrafactual del grupo de tratamiento.

GRUPO DE TRATAMIENTO: son aquellos individuos que dentro de una política son los que reciben la atención de algún programa social. En la evaluación de impacto se busca medir los cambios de dicho individuo frente a la intervención, en donde se plantea dos escenarios, el primero consiste en determinar los efectos de la intervención en el individuo y el segundo escenario que consiste en determinar los resultados en el mismo individuo sin haber sido sometido al tratamiento. Estos dos escenarios no es posible conocerlos al mismo tiempo en el mismo individuo, por lo cual se plantea hallar el contrafactual en un individuo con características observables similares denominados grupo de control.

PRIMERA INFANCIA: es un periodo del ciclo de vida comprendido entre los 0 a 5 años de edad, aunque algunos autores plantea que va hasta los 7 u 8 años, en este periodo se desarrollan las principales características del individuo tales como el lenguaje, la capacidad psicomotriz, la capacidad de razonamiento, la adaptabilidad social, entre otras.

RIESGO MORAL: el riesgo moral es un concepto que aplicado a la discusión de políticas públicas hace referencia a la alteración de la racionalidad en el comportamiento de un individuo que se encuentra recibiendo cierto beneficio social. Por ejemplo, una familia que sea beneficiaria de un programa social como Familias en Acción, puede alterar su comportamiento teniendo más hijos para poder acceder a un monto mayor del subsidio entregado sin importar las condiciones que puedan tener en este caso los nuevos miembros del núcleo familiar.

SINAPSIS: es el contacto especializado entre dos neuronas para transmitir las señales nerviosas. Este proceso se desarrolla con gran velocidad dentro de los primeros tres años de vida de un individuo.

VARIABLE DE RESULTADO: es el interés que se busca con la evaluación de impacto, es decir, se refiere a la variable o conjunto de variables que son modificadas por la implementación de un programa.

1.4 METODOLOGÍA

“Cuando hablamos de la infancia no se trata de trabajar solo con los pequeños. Se trata de trabajar en una perspectiva transversal que cruce todas las políticas del gobierno que produzcan las sinergias para generar las mejores condiciones. Los niños y niñas necesitan salud, educación, necesitan viviendas de mejor calidad, espacios de recreación, espacios verdes, un medio ambiente en mejores condiciones”.

Michelle Bachelet Jeria, ex presidenta de la República de Chile.

1.4.1 Método de investigación y tipo de estudio. Debido a que el programa Hogares Comunitarios de Bienestar tiene 27 años en Tumaco, es decir, es un programa ya consolidado, fue necesario emplear un método de investigación no experimental que según Hernández, Fernández y Baptista citando a Kerlinger *“la investigación no experimental o ex-post-facto, es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”*⁷⁴. Además que autores establecen que el diseño de una investigación no experimental se puede clasificar según el tiempo de obtención de información en transversal y longitudinal. Para el caso de esta evaluación de impacto se empleó el tipo de investigación no experimental transversal a través del método de Emparejamiento por Probabilidad de Participación.

La presente investigación se basó bajo rigurosidad científica puesto que incorporó los tipos de estudio descriptivo, correlacional, explicativo y propositivo.

Con el estudio descriptivo se especificaron las características más relevantes de los grupos de tratamiento y control, las características de sus hogares, lo más sobresaliente de sus jefes de hogar, las condiciones de vivienda, y cualquier otro fenómeno que fue necesario someterlo a análisis. En lo descriptivo se midió y evaluó diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno estudiado. El estudio correlacional que en términos generales busca saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada. En tal sentido el estudio correlacional al verificar que dos o más variables están correlacionadas, identifica en qué medida se presenta la misma, y permite determinar en cuanto cambia una variable cuando la otra también varía (positiva o negativamente), es decir, si dos o más variables están relacionadas positivamente, a mayor valor de una variable la otra debe presentar valores mayores. En tal sentido, el tipo de estudio correlacional se aplicó para determinar la relación existente entre los cuatro componentes objeto de estudio tanto para niños tratamiento como para niños control desarrollo cognitivo, desarrollo

⁷⁴ HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., Y BAPTISTA, P. Op cit.

psicosocial, estado de salud y estado nutricional, y de esta manera a la luz de la evidencia poder formular propuestas tendientes a solucionar con mayor precisión los problemas hallados.

A su vez, el estudio explicativo centra su interés en explicar el porqué de la ocurrencia de un fenómeno, en qué condiciones se da este o porqué dos o más variables están relacionadas. Además, esta investigación como es explicativa tiene una estructuración más compleja, buscando proporcionar un sentido de entendimiento del fenómeno estudiado más profundo. De este modo, como se emplearon herramientas analíticas, econométricas y estadísticas se logró identificar y medir las diferencias entre el grupo de tratamiento y control a partir de lo cual se pudo comprender en forma precisa la incidencia del programa Hogares Comunitarios de Bienestar en la población objeto de intervención.

Finalmente, el tipo de estudio propositivo ajustó la evidencia hallada al contexto estudiado, para de esta manera lanzar proposiciones acordes a las necesidades de la población objeto de estudio.

1.4.2 Población y Muestra

1.4.2.1 Población. En el municipio de Tumaco según proyecciones del DANE para el año 2013 existe una población de 191.218 habitantes de los cuales 29.578 son niños y niñas entre 0 y 5 años, que equivalen al 15,47%. En Colombia los programas sociales son priorizados de acuerdo al SISBEN, y para el caso del programa de hogares comunitarios de bienestar se atiende a la población de los niveles 1 y 2 del SISBEN. De este modo, según la dirección local del SISBEN a 2013 se cuenta una población de 133.778 personas de los niveles 1 y 2 del SISBEN, de los cuales se calcula que 20.693 son niños y niñas.

Según la dirección regional Nariño del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a 2013 se atendió en las diferentes modalidades de atención a 15.952 niños y niñas del municipio de Tumaco.

1.4.2.2 Muestra. Para realizar la evaluación de impacto del Programa del Hogares Comunitarios de Bienestar se recurrió un método que permitiera determinar el número mínimo individuos para detectar el impacto. Por esta razón se implementó el cálculo de potencia que es el método más adecuado para dicha función. Los beneficios del cálculo de potencia son: 1) valorar si los datos son suficientes para ejecutar una evaluación de impacto, 2) evitar recolectar demasiada información y 3) evitar recolectar pocos datos. En este sentido este procedimiento permitió calcular la muestra requerida para evaluar efectivamente el efecto del programa, es decir, la muestra permite detectar diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y control.

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 * [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

n = tamaño de muestra requerido en cada grupo,

p1 = proporción de niños del grupo de tratamiento

p2 = proporción de niños del grupo de control

p1-p2 = diferencia significativa

Z_α: Esto depende del nivel de significación, el 5% es 1,96 tomado de la tabla de distribución normal.

Z_β: Este es un valor de potencia el 95% es 1,645 tomado de la tabla de distribución normal.

Para determinar el valor de p1 y p2 fue necesario implementar una prueba piloto para identificar por cada variable de resultado las diferencias entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. De este modo se tomo el valor de la variable desarrollo psicosocial,⁷⁵ la cual arrojo que un 33% de los niños y niñas tenían problemas psicosociales dentro del grupo de tratamiento mientras que arrojo un 67% de los niños y niñas tenían problemas psicosociales dentro del grupo de control, de este modo se pudo establecer una diferencia significativa de 34%⁷⁶ entre ambos grupos (P1-P2).

$$n = \frac{(1,96 + 1,645)^2 * [0,33(1 - 0,33) + 0,67(1 - 0,67)]}{(0,33 - 0,67)^2} = 104$$

De este modo se tomó un tamaño de la muestra de 104 aplicaciones y para garantizar el cumplimiento distribución normal entre ambas poblaciones se hace una división del 50%, realizando así 52 aplicaciones para cada grupo.

⁷⁵ Para el caso de las variables de los componentes nutrición, salud y desarrollo cognitivo no se logro establecer la diferencia significativa.

⁷⁶ La diferencia de los grupos es la siguiente: (control 67% y tratamiento 33%) 67%-33%=34%.

1.4.3 Diseño de procedimientos y métodos de recolección de la información. Para esta metodología tenemos en cuenta la observación directa del investigador, aplicación de encuestas y entrevistas.

- ✓ **Observación Directa del investigador:** la observación directa es una técnica que consiste en que el investigador puede comprobar directamente situaciones, comportamientos, actitudes, formas de vida, costumbres, valores, sucesos, fortalezas, debilidades, y un sin número de relaciones propias de ellos. Este procedimiento se empleó para poder conocer aquellos aspectos concernientes al programa que no se tiene en cuenta por parte de los demás instrumentos y que son trascendentales en el conocimiento del estado real de la primera infancia en el municipio.
- ✓ **Encuestas:** Es una técnica se utilizó en la investigación como instrumento de recolección de información, se aplicó para recoger la información que involucró tomar a niños de tratamiento y control. Es necesario aclarar que para esta investigación las encuestas fueron respondidas por las Madres Comunitarias, en el caso de los del grupo de tratamiento, en el hogar comunitario y por los padres o acudientes de los niños y niñas en su hogar familiar (esto se hizo debido a que los niños por ser menores de edad no pueden responder los formatos empleados). Además los formatos de encuesta que se emplearon correspondieron a los aplicados para evaluar los programas sociales como Hogares Comunitarios de Bienestar y Familias en Acción que están en las bases de datos de SINERGIA⁷⁷. En el siguiente cuadro se describe los cuestionarios que se emplearan y quien los responderá. (Ver anexo C, formato de encuesta).

⁷⁷COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de programas de asistencia social. Formatos no. 2 Hogares Comunitarios. [en línea]. [Consultado el 04 de abril de 2014]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Programas/Sinergia/EvaluacionesEstrat%C3%A9gicas/Evaluacionesdelmpacto.aspx>.

Cuadro 5. Instrumentos para recolección de información de niños y niñas.

Item	Descripción	¿Quién contestó?	¿En dónde se aplicó?	Duración (minutos)
Cuestionario de Hogar Familiar	Descripción sociodemográfica del hogar del niño y detalles sobre el padre, la madre, el jefe del hogar y el cuidador principal.	Madre, padre o cuidador principal, mayor de edad.	En el hogar familiar (o en el HC si un miembro de la familia asistió a la convocatoria que se hizo).	20
Cuestionario de Niño en el Hogar Familiar	Preguntas detalladas sobre cada niño participante en HC en ese hogar familiar: salud, vacunación, crecimiento y desarrollo, etc.	Madre, padre o cuidador principal, mayor de edad.	En el hogar familiar (o en el HC si un miembro de la familia asistió a la convocatoria que se hizo).	25
Cuestionario de Hogar Comunitario	Descripción física y sociodemográfica del HC y la madre comunitaria.	Madre Comunitaria	Hogar Comunitario	20
Cuestionario de Niños en el Hogar Comunitario	Preguntas detalladas sobre cada niño participante en el HC sobre vacunación, salud, nutrición, maltrato.	Madre Comunitaria	Hogar Comunitario	40
Cuestionario de Cumplimiento de Lineamientos en el Hogar Comunitario	Cumplimiento de lineamientos de higiene, preparación de alimentos, adecuación física, etc.	Encuestador por observación del HCB.	Hogar Comunitario	20

Fuente: Attanasio, Orazio, et al. Evaluación de impacto del programa jardines sociales- informe de línea de base. Diciembre 13 de 2012.

- Con el cuestionario denominado cuestionario de hogar familiar contiene una descripción socio demográfica del hogar del niño participante en el programa Hogares Comunitarios de Bienestar y detalles sobre el padre, madre, el jefe del hogar y del cuidador principal. Este cuestionario que se aplicara en el hogar familiar será respondido por los padres o por el acudiente permanente del niño que esté disponible.
- El segundo cuestionario es el cuestionario de niños en el hogar familiar el cual será contestado por los padres o acudiente permanente del niño en donde se incluirá preguntas específicas del niño acerca de características generales de cada niño, historia de la participación del niño en programas de atención infantil, estado de salud, estado nutricional, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial, que son el interés investigativo específico de este estudio de evaluación de impacto.
- El cuestionario de hogar comunitario incluirá una descripción física del hogar y una breve caracterización socio demográfica de la madre comunitaria. Este cuestionario será contestado por la madre comunitaria.
- El cuestionario de niños en el hogar comunitario incluirá las preguntas específicas del cuestionario de los niños en el hogar familiar. Esta información será corroborada con la información que se encuentra en los registros de cada niño en el hogar comunitario.
- El cuestionario de cumplimiento de los lineamientos en el hogar comunitario será diligenciado directamente por el encuestador quien observara características como instalaciones, espacios, manejo de alimentos, entre otros.

Cuadro 6. Recolección de información específica por cada componente de niños y niñas.

Item	Descripción	Población Objetivo		¿Quién aplicó?	¿Quién reportó?	¿En dónde se aplicó?	Duración (minutos)
		Niños < 3 años	Niños de 3 a 6 años				
Medidas Antropométricas	Peso, talla, circunferencia brazo	Todos	Todos	Encuestadora capacitada por nutricionista	Medición directa	HC u Hogar Familiar	5
Prueba socioemocional Ages and Stages (AS-SE)	Prueba de desarrollo socioemocional según edad del niño (un cuestionario cada 6 meses).	Todos	Todos	Encuestador	Madre, padre o cuidador principal, mayor de edad.	Hogar Familiar	20
Prueba cognitiva y psicomotriz Ages and Stages ASQ	Prueba de desarrollo psicomotriz y cognitivo según edad del niño.	Todos	Todos	Encuestador	Madre, padre o cuidador principal, mayor de edad.	Hogar Familiar	20

Fuente: Attanasio, Orazio, et al. Evaluación de impacto del programa jardines sociales- informe de línea de base. Diciembre 13 de 2012.

- Con asesoría de un nutricionista se tomarán las medidas antropométricas a cada niño en el hogar comunitario o en el hogar familiar.
- Por su parte la prueba socioemocional edades y etapas (Ages & Stages), ASQ-SE⁷⁸ se puede emplear a niños que van desde los 3 meses de edad hasta los 66 meses, con la finalidad de evaluar el comportamiento social (interacciones positivas con los compañeros, padres o hermanos) y emocional (habilidad para alcanzar metas a través de una regulación efectiva de las emociones). Este formulario consiste en sencillas preguntas que son respondidas por los padres o acudientes. Con este cuestionario se evalúan siete dimensiones: autorregulación, obediencia, comunicación, funciones adaptativas, autonomía, afecto, e interacción con personas.
- Por su parte la prueba cognitiva y psicomotriz edades y etapas (Ages & Stages), ASQ-3⁷⁹ evalúa el desarrollo de los niños a través de las siguientes dimensiones: comunicación, resolución de problemas, motricidad gruesa y motricidad fina. Esta prueba será respondida por los padres o acudientes

⁷⁸ SQUIRES, Jane y BRICKER, Diane. Ages and Stages questionnaires in Spanish: a parent completed child monitoring system. [en línea]. [Consultado el 18 de septiembre de 2013]. Disponible en: <<http://www.agesandstages.com/>>.

⁷⁹ SQUIRES, Jane y BRICKER, Diane. Op cit.

aunque se puede aplicar directamente a ciertos niños dependiendo el rango de edad en que se encuentran.

- **Entrevistas:** Esta es una técnica que se aplicó a tres funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la dirección Regional Nariño y a un funcionario del Centro Zonal Tumaco, a tres coordinadores de las Entidades Administradoras del Servicio en Tumaco, a dos funcionarios de la Gobernación de Nariño. (Ver ANEXOS A y B, formatos de entrevista).

1.4.4 Técnica de análisis y presentación de resultados. Una vez recopilada la información se procedió a tabularla con el programa Excel y se analizó con el programa estadístico STATGRAPHICS y con el programa econométrico STATA 12.

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE TUMACO.

2.1. CONTEXTO NACIONAL DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.

La atención durante la primera infancia como se ha discutido en los apartados anteriores de este documento, es un asunto de gran importancia. Esto se explica en la medida en que a partir de la atención o no en esta etapa del desarrollo de las personas, se definen características de los individuos que determinan el éxito o fracaso de estos en la sociedad.

Basados en algunos lineamientos en la Constitución Política de Colombia en donde se establece en el artículo 42 que *“La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla”*⁸⁰ y además plantea que *“La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos”*⁸¹. En este lineamiento se evidencia la responsabilidad de la familia y por tanto de los padres en atender las necesidades primordiales de los menores que cuentan con unos derechos fundamentales que son: *“la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos”*⁸². En este sentido, al detallar todos estos derechos fundamentales de los niños y las niñas del país, se puede evidenciar que abarcan integralmente todos los aspectos del desarrollo de un individuo.

Según proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) a 2013, el país cuenta con un número de 47.121.089 colombianos de los cuales el 30,6%, es decir, 14.419.053 habitantes viven en condición de pobreza y el 9,1% que corresponden a 4.288.019 personas viven la pobreza extrema con un total de 18.707.072 en pobreza y pobreza extrema. Este panorama es bastante importante tenerlo en cuenta debido principalmente a que en estas condiciones, de pobreza y pobreza extrema, las familias no podrán garantizar en forma integral la atención a la primera infancia. No obstante, cuando

⁸⁰ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Constitución Política. Bogotá D.C. [en línea]. [consultado el 12 de marzo de 2014]. Disponible en: <<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>>.

⁸¹ Ibíd. pág. 3.

⁸² Ibíd. pág. 12.

el núcleo familiar no puede garantizar la plena satisfacción y goce de estos derechos, le compete al Estado cumplir tales funciones.

Ahora bien, según proyecciones del DANE para el año 2013 en el país existe una población de niños y niñas menores a 5 años de 5.150.797 que corresponden al 10,9% de la población total del país. De los cuales 2.513.589 que representan el 48,8% son niñas y 2.637.208 que representan el 51,2% son niños. A nivel del Departamento de Nariño las proyecciones indican un número de niños y niñas entre 0 y 5 años de 196.172 de los cuales el 51,13% son niños es decir 100.296, mientras que el 48,87% son niñas lo cual equivale a 95.876. Para el caso del municipio de Tumaco se cuenta con una población de primera infancia de 29.578 niños y niñas que a su vez muestran que el 51,14% son niños y el 48,86% son niñas.

Por su parte, dentro de esta población infantil el 14,4% en todo el territorio nacional pertenece a un grupo étnico, es decir, 741.715 niños y niñas. De los cuales, los niños y niñas afrodescendientes representan el 9,8% del total con 507.272 individuos, que se subdividen a su vez en 3679 raizales, 663 palenqueros y 502 930 negros y afrocolombianos. Por otra parte, 236.966 niños y niñas pertenecen a las comunidades indígenas del país, lo que equivale al 4,6%. La población ROM o gitana se estima en 449 individuos, que representan el 0,0082%. Todas estas categorizaciones poblacionales son las realizadas directamente por el DANE.

Por otro lado, como se ha discutido en párrafos anteriores, la familia es el principal referente de todo individuo y es la base de toda sociedad. En tal sentido, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) versión 2010 que encuestó a 51.447 familias, revela que el 35% de estas en todo el país están compuestas por un núcleo completo, es decir, padre, madre e hijos. Además, la encuesta reveló que el 12% lo conforman núcleos incompletos en los cuales hace falta la madre o el padre, existe además un 14% compuesto por familias extensas en donde además del núcleo se convive con otros familiares.

Otro aspecto importante de resaltar de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)⁸³ versión 2010, radica en que el número de personas por hogar ha presentado una disminución importante pasando de un promedio de 4,1 personas en 2005 a 3,8 personas en 2010, esto refiriéndose a los hogares nucleares. Adicionalmente se cuenta con que cada día las uniones conyugales se presentan en personas más jóvenes con promedios de edad en la zona rural de 20 años y 22,3 años en la urbana. De igual modo, se evidencia que de las familias que se encuestaron el 35% tienen como jefe de hogar solamente a la mujer.

⁸³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Encuesta Nacional de Demografía y Salud en Colombia. Dirección de evaluación. Bogotá D.C.-Colombia. 2010.

De la misma manera, han aumentado las relaciones sexuales previas a la unión y el nacimiento de hijos antes de la constitución de la unión. El número de mujeres embarazadas después de constituida la unión baja de 75% en 1995 a 58% en 2010, mientras que aquellas embarazadas nunca unidas pasa de ser en 1995 de 20% a 34% en 2010.

Respecto a la proporción de embarazo adolescente, se encontró que para el año 2010 fue de un 21.1%; presentándose un aumento que se dio en todos los grupos de edad, pero especialmente en adolescentes entre los 17 y 18 años de edad. La prevalencia del embarazo adolescente entre el total de adolescentes ha aumentado de 18% a 21% entre 1995 y 2010.

De lo anterior se puede establecer que esto ocasiona un número importante de nacimientos y según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, cada año nacen en el país 700.000 niños y niñas, aunque según el DANE a 2013 el número de nacimientos pasó a ser de 649.742 niños y niñas en todo el país lo cual implica una disminución del 7.18% del número de nacimientos en el periodo señalado. No obstante, el análisis debe centrarse en que estos nacimientos se presentan en gran medida en hogares donde la madre es la cabeza del hogar y además en un porcentaje importante en madres adolescentes ya que de estos nacimientos el 23,5% según el DANE ocurre en mujeres entre los 10 y 19 años.

Por otro lado, según datos recientes del Ministerio de Salud y Protección Social, en el territorio nacional se cuenta con 3.697.151 niños y niñas entre 0 y 5 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de los cuales 1.579.421 pertenecen al régimen contributivo, 15.884 al de excepción y 2.101.846 al régimen subsidiado.

En cuanto al esquema de vacunación en la primera infancia se presentan una cobertura importante aunque con ciertas deficiencias. De este modo, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud indica que en las coberturas en Polio son 84%, DPT 85,3%, Triple Viral 87,6% e inferiores a 80% en biológicos sumados recientemente al esquema. No obstante, según la ENDS 2010, sólo el 79,9% de los niños y niñas menores de 2 años cuentan con el esquema completo de vacunación, que consta por lo menos de las vacunas de Polio, DPT, BCG y Triple Viral en las dosis requeridas para esta edad; estos son indicadores de suma importancia tenerlos en cuenta para mejorar desde la infancia la salud de los niños.

Un aspecto importante consiste en el amamantamiento que debe darse a los niños y niñas recién nacidos y por su puesto va a depender mucho de la calidad de alimentación que reciba la madre, *“Con respecto a la práctica de la lactancia materna como opción privilegiada para el desarrollo infantil cabe recordar que la leche materna es el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños en sus*

*primeros meses de vida. Contiene células, factores inmunológicos, factores anti infecciosos y hormonas que favorecen su salud, los protegen de un gran número de enfermedades comunes y estimulan su desarrollo físico, cognitivo y psicosocial*⁸⁴.

En tal sentido, se puede establecer que esta calidad va a depender en gran medida de la condición de la madre en su etapa de gestación. La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010 reveló que de las mujeres gestantes encuestadas el 16,2% presentó bajo peso para su edad y su tiempo de gestación, en donde el grupo más afectados fueron madres entre 13 y 18 años de edad con un 28,6% y entre 19 y 24 años de edad que presentaron una tasa de 20,8%; mientras que un 34,6% presentaron algún grado de obesidad y sobrepeso. De igual modo, de las madres encuestadas el 96% manifestaron que amamantaron a sus niños en la hora posterior al nacimiento. Sin embargo, la encuesta también reveló que se ha presentado una disminución de las madres que amamantan a sus hijos pasando del 97,1% en 2005 a 96% en 2010.

De igual forma según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN, el 13,2% de las niñas y niños entre 0 y 5 años de edad tiene desnutrición crónica, es decir, la talla no corresponde a su edad, y el 30,2% se encuentra en riesgo de presentarla. El 3,4% presenta desnutrición global, es decir, bajo peso para la edad, la cual lleva el riesgo de convertirse en crónica si no se trata a tiempo. Aunque estas prevalencias se han reducido a la mitad en los últimos 20 años, aún se encuentran por encima de las metas para los objetivos de desarrollo del milenio, fijadas en 8% y 2,6%, respectivamente.

De acuerdo a la información anteriormente expuesta, se puede evidenciar que la atención integral a la primera debe ser abordada por diversas instancias de gobierno. En tal sentido, recientemente se han propuesto diversas estrategias de atención de la primera infancia. Por tanto, es necesario destacar el Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI), *“este programa se propuso atender 400 000 niñas y niños entre 2006 y 2010, en tres entornos: el institucional en las zonas urbanas para la población de seis meses a cinco años de edad; el comunitario dirigido a las niñas y niños atendidos en los hogares de bienestar familiar complementando la atención con un componente educativo, y el familiar, para niñas y niños menores de dos años y familias gestantes y lactantes de las zonas rurales*⁸⁵. Al culminar este periodo se concluyó que la atención debía centrarse no únicamente en el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, sino que para que la atención fuese integral debían confluír otras instancias. Además este plan dejó sentadas las

⁸⁴ COLOMBIA. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia. Dirección de evaluación. Bogotá D.C.-Colombia. 2010.

⁸⁵ COLOMBIA. Estrategia nacional de atención integral a la primera infancia <De cero a siempre> 2013.

bases para darle más importancia a las regionales en el tratamiento de la primera infancia teniendo en cuenta las particularidades de cada una. Cabe resaltar que PAIPI fue continuado por el gobierno actual.

No obstante, luego de un análisis detallado por diversas instancias y con el fin de brindar una atención integral a la primera infancia del territorio nacional se crea la comisión intersectorial como una apuesta ambiciosa en procura de atender a todos los niños y niñas entre 0 y 5 años de edad del país. Los principios generales de la estrategia se resumen así:

2.1.1. Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Con el fin de lograr una gestión eficiente y efectiva de la Estrategia, se creó la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia - CIPI, a través del Decreto 4875 de 2011, integrada por la Alta Consejería para Programas Especiales - ACPPE -, los ministerios de Educación Nacional, de Cultura, de Salud y Protección Social, el Departamento Nacional de Planeación, y el Departamento para la Prosperidad Social - DPS -, con sus entidades adscritas el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF - y la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema - ANSPE -.

La Comisión tiene como objetivo: coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo ésta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados.

La Comisión Intersectorial de Primera Infancia está integrada por:

1. Un delegado del Presidente de la República,
2. El Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
3. El Ministro de Salud y Protección Social.
4. El Ministro de Educación Nacional.
5. El Ministro de Cultura.
6. El Director General del Departamento Nacional de Planeación.
7. El Director del Departamento Administrativo de la Prosperidad Social.
8. El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.

Las funciones de la comisión son:

- Darle dirección a la implementación de la Estrategia "De Cero a Siempre" en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal.
- Orientar e implementar un esquema de financiación sostenible, que posibilite la ampliación de cobertura para la Atención Integral de la Primera Infancia.

- Apoyar en la formulación de la política nacional para la Atención Integral de la Primera Infancia.
- Coordinar la política nacional para la Atención Integral de la Primera Infancia.
- Adoptar el Plan de Acción Nacional para implementar la Estrategia "De Cero a Siempre".
- Recomendar los lineamientos para la implementación de un Sistema Único de Calidad dirigido a la Atención Integral a la Primera Infancia.
- Crear el Sistema Único Nacional de Información de la población en la primera infancia.
- Estructurar los esquemas de asociación público-privadas, en asuntos de primera infancia.
- Promover los mecanismos de cooperación nacional e internacional, en materias relacionadas con la Atención Integral a la Primera Infancia.
- Dar lineamientos para establecer la oferta regional de servicios y proyectos de inversión de las entidades del orden nacional.

Según el Seguimiento a Metas del Gobierno (SISMEG) del Departamento Nacional de Planeación, dentro de la estrategia de atención integral a la primera infancia, durante 2013, se desarrolló el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) el cual benefició, a través del ICBF y las entidades territoriales, a 976.387 niños, niñas y madres gestantes en todo el país, que representan un incremento en el número de beneficiarios frente a 2012 cuando se atendieron 676.831 niños y niñas. Esta estrategia de atención integral brinda atención en modalidades de Centro de Desarrollo Infantil (CDI) (institucional y familiar), hogares infantiles (múltiples y empresariales), jardines sociales.

De esta manera se atendió por modalidad de atención a 300.390 niños y niñas en HCB FAMI, a 598.428 niños y niñas en HCB tradicionales familiares, a 37.801 niños y niñas HCB agrupados y se brindó atención a 145 niños y niñas en establecimiento de reclusión de mujeres. Incluyendo todas las modalidades de atención entre Hogares Comunitarios de Bienestar, Centros de Desarrollo Infantil (CDI), y otras modalidades se atendió en 2013 a 1.612.911 niños y niñas beneficiarios, con la mayor concentración en los departamentos de Antioquia, con 138.362 niños y niñas beneficiarios, Bogotá con 132.918, Córdoba con 114.854, Valle del Cauca con 105.493 y Bolívar con 103.675

Los departamentos que tuvieron mayor número de beneficiarios en 2013 fueron: Antioquia con 143.528 niños y niñas (14,7%), Bogotá D.C. con 55.233 (5,7%) y Valle del Cauca con 54.391 (5,6%). Los mayores incrementos en atención de niños y niñas con respecto a 2012 se presentaron en Antioquia (20.885), Valle del Cauca (18.811) y Córdoba (16.186), principalmente.

2.2 LINEAMIENTOS Y MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.

El objetivo principal de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias en temas como la cualificación en vínculos intrafamiliares y vínculo afectivo, además de esto cumplir con su función social para el adecuado desarrollo de la población infantil en todos sus componentes físicos, nutricionales, psicológicos y de socialización.

Dentro de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar existen diversas modalidades de atención para la primera infancia, entre ellas tenemos los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), que son una modalidad importante dentro del país que funciona mediante el otorgamiento de becas a las familias con alto grado de vulnerabilidad cuyos componentes son definidos por el ICBF, con el fin de suplir las necesidades básicas de los niños y niñas en nutrición, salud, protección y desarrollo psicosocial de la población infantil menor de 5 años de edad.

Dentro de la modalidad de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) se contemplan 2 modalidades de atención como son:

1-. FAMI - familia mujer e infancia: Son una Modalidad de Atención, que opera en la casa del agente educativo comunitario o en espacio de la comunidad para atender entre 12 y 15 familias en desarrollo, entendiéndose éstas, como familias que cuentan con miembros que son Mujeres Gestantes, Madres Lactantes, y niños y niñas menores de 2 años.

2-. Tradicionales: Este comprende la atención a niños y niñas en edades entre 0 a 5 años; este servicio se brinda a través de las siguientes formas de atención:

I. Hogares Comunitarios Familiares: este servicio se presta en las viviendas de los agentes educativos quienes, previamente capacitados, se responsabilizan del cuidado y atención de un grupo conformado por 12 a 14 niños y niñas.

II. Hogares Comunitarios Grupales: Son una forma de atención que agrupa dos o más Hogares Comunitarios Familiares, en una misma planta física, el número de hogares a agrupar dependerá de la capacidad instalada de la infraestructura. Previa verificación por parte del respectivo centro zonal del cumplimiento del estándar.

III. Hogares Comunitarios Múltiples: son una forma de atención que agrupa un determinado número de Hogares Comunitarios de Bienestar de acuerdo con la capacidad instalada de la infraestructura. Funcionan en infraestructuras construidas o adecuadas para tal fin.

IV. Hogares Comunitarios Múltiples Empresariales: son una forma de atención que se presta en un sitio especialmente adecuado por la empresa, para la atención de niños desde 6 meses - hasta menores de 5 años de edad, hijos de los trabajadores de más bajos ingresos con el apoyo y cofinanciación de las empresas donde éstos laboran. Esta modalidad agrupa más de 2 Hogares Comunitarios Familiares.

V. Jardines Sociales: Son una forma de atención para niños desde 6 meses hasta menores de 5 años, que agrupa hasta 32 Hogares Comunitarios Familiares. Funcionan en un sitio especialmente construido para este fin. Son administrados y cofinanciados preferiblemente por Cajas de Compensación Familiar, Fundaciones, ONGs, y Organismos de Cooperación, entre otros, implicando la participación de equipos interdisciplinarios y agentes educativos. Ésta forma de atención contempla para el ICBF los mismos conceptos de gasto del Hogar Comunitario Familiar.

Para la organización y funcionamiento de los HCB Grupales, Múltiples, Múltiples Empresariales, y Jardines Sociales es importante analizar que se financian con la participación de la comunidad, entidades territoriales, organizaciones comunitarias, ONGs, Cajas de Compensación o Empresa Privada para que además de los recursos del ICBF, garanticen la planta física y personal adicional como coordinador pedagógico, y de servicios generales, de acuerdo con el número de hogares que agrupe.

Ahora bien, se debe analizar que lineamientos se requieren para poder ser focalizados por estas modalidades de atención. Esto en la medida en que los recursos de las políticas sociales deben cubrir a la población con necesidades especiales. En tal sentido las modalidades tienen como criterios los siguientes:

- Niños y niñas menores de 5 años con vulnerabilidad económica, con los puntajes del SISBEN 1 y 2.
- Niños y niñas que pasen la mayor parte solos porque sus padres trabajan.
- Niños y niñas hijos de familias en situación de desplazamiento.
- Niños y niñas remitidos por Red Unidos.
- Mujeres gestantes, madres lactantes.
- Niños con discapacidad leve, máximo 1 por cada unidad de servicio.
- Niños y niñas pertenecientes a grupos étnicos (Indígenas, Afrodecendientes, Raizales, palenqueras y ROM).
- En el caso de los hogares empresariales tendrán prioridad los niños y niñas de los trabajadores con menores ingresos.

Por sus características en la atención, el programa realiza un proceso cuidadoso de selección de los niños y niñas a atender. En el proceso de selección de niños y

niñas beneficiarios se contará con la participación permanente de las entidades contratistas, de los agentes educativos comunitarios responsables de realizar las actividades con los grupos de niños y niñas, y con la orientación del Centro Zonal ICBF respectivo. Corresponde a la entidad territorial mantener actualizado el SISBEN, y a los Consejos de Política Social y a la comunidad ser veedores del cumplimiento de los criterios de selección de la población beneficiaria. En el caso de los Hogares Múltiples Empresariales, se priorizan los hijos de los trabajadores con menores ingresos.

Para realizar la inscripción de los niños se debe cumplir con lo siguiente:

- Realizar la solicitud del cupo ante el Hogar Comunitario. El ICBF en coordinación con la Entidad Contratista, estudiará las solicitudes de tal manera que se priorice la atención de acuerdo con los criterios de focalización para la modalidad.
- Presentar los siguientes Documentos:
 - Fotocopia de la cédula de los padres o responsables del niño.
 - Fotocopia del registro civil del niño.
 - Presentación del carné de vacunas.
 - Certificación de la clasificación del SISBÉN.
 - Fotocopia del carné o certificado de vinculación a EPS o ARS.
 - Certificado médico del niño.

2.2.1 Jornadas de Atención

- **Hogares Comunitarios Familiares:** funcionarán en jornadas de cuatro o de ocho horas.
- **Hogares Comunitarios Grupales:** funcionarán en jornadas de cuatro o de ocho horas.
- **Hogares Comunitarios Múltiples:** funcionarán en jornada de ocho horas. Podrán atender también en jornadas alternas (un grupo de niños en la mañana y otro en la tarde), garantizando de esta manera la utilización de las instalaciones en tiempo completo (durante 8 horas).
- **Hogares Múltiples Empresariales:** funcionarán de acuerdo con la jornada laboral de la empresa, previa coordinación con el ICBF.
- **Jardines Sociales:** funcionarán en jornada de ocho horas. Podrán atender también en jornadas alternas (un grupo de niños en la mañana y otro en la tarde), garantizando de esta manera la utilización de las instalaciones en tiempo completo (durante 8 horas).
- **Hogares FAMI:** Los horarios de atención en los HCB Tradicionales serán de 4 a 8 horas y en los HCB FAMI será definido de acuerdo con las

necesidades de las familias usuarias. Los agentes educativos no podrán atender en jornada diferente a la concertada a menos que, por razones debidamente justificadas se determine la modificación de la misma, previa autorización del ICBF.

2.2.2 Fuentes de Financiación. La modalidad HCB se financiará mediante las siguientes fuentes:

- Los recursos que aporta el ICBF, para ello se deberá tener en cuenta los lineamientos de programación que se expiden para cada vigencia.
- Los recursos de las entidades territoriales: los cuales deben destinarse a la cualificación de la prestación del servicio en los hogares comunitarios principalmente, o a la ampliación de cobertura previo diagnóstico situacional y concertación con el ICBF.
- Los recursos de otras entidades públicas y privadas, de origen nacional e internacional, sean en dinero o especie: los cuales serán destinados exclusivamente a la cualificación de la prestación del servicio en los HCB e informarán al Centro Zonal correspondiente, presentando un proyecto de inversión de estos recursos.
- Recursos no recurrentes otorgados por el gobierno nacional: con destinación específica para la cualificación de la modalidad.
- Los recursos de la comunidad.

Los recursos se destinarán para los siguientes fines y rubros:

i. **Dotación Inicial:** adquisición de los elementos de dotación y el montaje necesarios para iniciar el funcionamiento del hogar.

ii. **Raciones:** este rubro permite la adquisición, preparación y suministro de alimentos a los niños usuarios, de dos refrigerios y un almuerzo para los HCB de tiempo completo que cubran entre el 65% y el 70% del requerimiento diario de energía y nutrientes y, para los HCB de medio tiempo, un refrigerio y un almuerzo que cubran entre el 50% y el 55% del requerimiento diario de energía y nutrientes. Incluye la ración de la madre o padre comunitario y las raciones de la coordinadora pedagógica y personal de servicios generales en los Hogares Múltiples, Hogares Múltiples Empresariales, Hogares Grupales y Jardines Sociales. Contempla también la ración de vacaciones para los niños y niñas beneficiarios.

iii. **Para Hogares Comunitarios FAMI:** el suministro del paquete alimentario mensual debe cubrir entre el 50% y 55% de los requerimientos nutricionales definidos para la modalidad. Igualmente se puede suplir el paquete alimentario por ración servida, los días en que se adelantan las sesiones educativas.

iv. Material didáctico de consumo: rubro para adquisición de elementos de consumo que se utiliza en el desarrollo de actividades pedagógicas con los niños y las familias de acuerdo con una planeación previa.

v. Material didáctico duradero: contempla la adquisición de elementos que permiten a la madre o padre comunitario/a implementar y desarrollar diversas actividades con los diferentes grupos de edades, conservando su utilización y duración por más tiempo

vi. Aseo y combustible: para apoyar los gastos de aseo y combustible utilizados para el mantenimiento y aseo de los espacios, menajes y preparación de los alimentos.

vii. Reposición de dotación: este aporte se utilizará para reponer elementos de la dotación inicial que se encuentren deteriorados por el uso normal o que hayan cumplido su vida útil.

viii. Bonificación de la madre o padre comunitario: corresponde al aporte asignado a la madre o padre comunitario, como estímulo al trabajo voluntario y Solidario.

Los recursos asignados por el Gobierno Nacional para que se destinen a los fines previstos en los numerales 1 al 7, podrán ser ejecutados por parte de las entidades contratistas, bajo los siguientes criterios:

a. Seleccionar los proveedores teniendo en cuenta la calidad de los productos, oportunidad en la entrega y que los precios ofrecidos o cotizados por la entidad contratista, resulten acordes a los del mercado.

b. Apoyar organizaciones de economía solidaria conformadas alrededor de la modalidad para mejorar la calidad de vida de sus miembros.

c. Optar por alternativas que garanticen la optimización de los recursos y el cumplimiento de estándares de calidad.

d. Atender las orientaciones técnicas del ICBF, respecto de la calidad, contenido y oportunidad de las adquisiciones y suministrar la información relacionada con la ubicación de proveedores y acuerdos realizados con éstos.

En todo caso, el ICBF podrá definir otros mecanismos así como el procedimiento para la adquisición de los conceptos que tratan los numerales del presente apartado con el fin de optimizar los recursos y la prestación del servicio. Con base en lo anterior, los recursos de cofinanciación de la modalidad se destinarán prioritariamente para atender los fines o rubros previstos en los numerales I a VI.

2.2.3. Requisitos y perfil del agente educativo. Para que una persona de la comunidad se desempeñe como madre o padre comunitario, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- i. Haber residido en el sector donde funcione el hogar comunitario de bienestar por lo menos durante un año.
- ii. Escolaridad mínima: secundaria completa o Normalista.
- iii. Tener entre 20 y 45 años de edad al momento de su ingreso.
- iv. Contar con buen estado de salud el cual debe ser certificado por un médico.
- v. Ser reconocido en su comunidad por su solidaridad, convivencia y valores cívicos.
- vi. Manifestación escrita de su disposición para realizar este trabajo voluntario y solidario; así mismo la de su grupo familiar cuando el HCB opere en la vivienda.
- vii. No presentar antecedentes judiciales ni el agente educativo, ni su cónyuge, ni los hijos mayores de 18 años que habiten en el hogar.
- viii. Disponibilidad de tiempo para la atención de los niños beneficiarios del programa de acuerdo con la jornada de atención definida.
- ix. No haber sido retirada de otro servicio por decisión motivada del ICBF o de otra entidad competente.

2.2.4 Componente Pedagógico. Para garantizar un acceso equitativo y de calidad a la educación inicial, el Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el ICBF, promueve la política educativa de primera infancia que, junto con el Código de la Infancia y la Adolescencia, rescata el derecho a la atención integral de los niños y niñas y busca garantizar el desarrollo en el marco de sus derechos, sembrando las bases para que todos alcancen cada vez más su desarrollo adecuado, sean felices y gocen de una mejor calidad de vida, precisando que el propósito de la educación inicial no es la escolarización de los espacios educativos.

La política educativa para la primera infancia, plantea los siguientes principios:

- Desarrollo de competencias, capacidades y habilidades en los niños y niñas menores de 6 años, que permitan un conocimiento de sí mismos, de su entorno físico y social y la interacción con los demás; competencias que se

constituyen en la base para los aprendizajes posteriores y para una mejora en su calidad de vida.

- Recuperación de los espacios familiares, comunitarios e institucionales, que favorezcan el desarrollo integral y generen aprendizajes tempranos de calidad para los niños y niñas menores de 6 años.
- Articulación del trabajo interinstitucional e intersectorial para la atención integral a la primera infancia, que permita garantizar el tránsito exitoso del niño y la niña hacia la escuela.

En concordancia con lo anterior, la propuesta pedagógica del ICBF, planteada en el **Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario**, para desarrollar en todas las modalidades de atención a los niños menores de 5 años, se fundamenta en la concepción de niño como ser social, cuyo desarrollo depende de la calidad de las relaciones que su familia, otros niños y otros adultos le proporcionen. Incorpora lo social, lo artístico, lo lúdico y lo ético en relación con la cotidianidad y se encuentra basado en el reconocimiento del otro.

Contempla el desarrollo de capacidades, competencias y habilidades de carácter conceptual, la construcción de sujetos desde el enfoque (de la perspectiva) de Desarrollo Humano, valorando lo ético, lo lúdico, lo social, enfatiza en la interacción y comunicación humana, rescata la vida grupal, la formación para la convivencia, la participación y el diálogo permanente. Valora el niño y su mundo interior, privilegiando la autonomía, el sentido de pertenencia, la libertad, la creatividad.

Dentro de esta postura pedagógica el niño participa en la planeación de las actividades, decidiendo con el adulto lo que van hacer, su secuencia, qué, para qué, donde, con qué y quienes. El agente educativo establece con los niños las normas de comportamiento, su modificación o construcción, asociándolas con los valores humanos, para que no se queden en el cumplir por cumplir. Es una pedagogía que forma en la responsabilidad y en el cumplimiento de los deberes, responsabilidades y de los derechos. Niños y agente educativo elaboran conjuntamente los materiales, juguetes y ficheros que requieren para las actividades, exploran, reflexionan, las ejecutan y las evalúan.

Esta postura pedagógica está estrechamente relacionada con la Conceptualización del Desarrollo Infantil que se elaboró desde el ICBF, donde se enfatiza el papel del adulto como parte fundamental, para que el niño pueda alcanzar su desarrollo. Es decir, el desarrollo infantil está determinado, además de las condiciones de salud, nutricionales y de saneamiento ambiental, por el tipo de relaciones socializadoras que los adultos ofrecen al niño, en cada una de las etapas por las que pasa y por las interacciones que establece con los contextos sociales, culturales y económicos de su territorio o localidad.

El eje conceptual que articula el ordenamiento del desarrollo es el sistema de relaciones que el niño establece con los demás, consigo mismo y con el medio que lo rodea y, dentro de dicho sistema, los procesos psicosociales y culturales más importantes que definen el comportamiento de los seres humanos son: la comunicación, la interacción, el manejo de normas; la identidad, la autoestima, el manejo corporal; el conocimiento de los objetos, la comprensión de relaciones de causalidad y la representación de la realidad social.

Contempla actividades que integran aspectos pedagógicos que deben estar encaminadas al desarrollo integral en la primera infancia: Desarrollo físico y salud, nutrición, desarrollo cognitivo y psicosocial, cuidado y protección.

Las actividades de alimentación, salud, nutrición y de saneamiento ambiental deberán adelantarse en las condiciones y bajo los parámetros y normas que determinen las entidades competentes.

Un tercer referente lo aportan los “**Lenguajes Expresivos**”, al señalar como el Hombre es por naturaleza un ser que necesita comunicarse y expresarse para relacionarse con los demás. Es un ser único, con una capacidad de autenticidad en su expresión individual y con un lenguaje que lo diferencia del mundo animal. Precisamente por este lenguaje, el hombre puede expresarse y crear sus propios símbolos. El hombre crea diferentes lenguajes y expresa sentimientos ya sea por medios orales, escritos, corporales, musicales o gráfico pictóricos. Al ir desarrollando su lenguaje el hombre está contribuyendo a su desarrollo intelectual, creativo y sensitivo.

Con fundamento en lo anterior, se debe contar con un plan de actividades pedagógicas dirigidas a los niños tendientes a su desarrollo humano integral y a los padres usuarios y a la comunidad, en el que se promuevan los derechos humanos y se fortalezca la responsabilidad parental y comunitaria en la crianza y desarrollo de la primera infancia.

El plan debe contemplar acciones específicas y estrategias de promoción y fomento de los derechos de la niñez y del buen trato. La modalidad debe constituirse en un espacio de formación de las familias y en este aspecto tener como resultado la eliminación del maltrato en los niños y las niñas vinculados al servicio.

2.2.5 Componente de Familia y Comunidad. Los Hogares Comunitarios de Bienestar contemplan el apoyo solidario de la familia en las actividades del hogar, por lo menos una vez al mes, y el trabajo del HCB con padres de familia a través de las escuelas para la familia, centrado en el desarrollo de competencias para el cuidado, la protección y el desarrollo cognitivo y psicosocial de sus hijos e hijas. Los padres de familia constituyen biológica y socialmente los soportes y

significaciones más importantes en el desarrollo del vínculo afectivo y del proceso de socialización de los niños y niñas, razón por la cual es fundamental desarrollar con ellos procesos de formación que les ayuden a poner en práctica contenidos básicos para el desarrollo psíquico, afectivo y físico tendiente a lograr que el niño y la niña crezcan en relaciones de ética y responsabilidad consigo mismo, con los demás y con el mundo que les rodea.

Es pertinente recordar que el proceso de desarrollo humano se da en primera instancia en una fuerte comunicación emocional con el adulto, básica para la supervivencia del bebé y para la generación de posibilidades de relacionarse armónicamente con los otros y para desarrollar competencias para la interacción como actividad humana que reclama sentido de reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos. La capacidad comunicativa se desarrolla en el descubrimiento del propio cuerpo; y la postura del bebé frente al mundo dependerá de las situaciones, conversaciones, relaciones y trato que el adulto establezca con él, lo que se traducirá en representaciones que van a permitir al niño o niña el logro de su independencia, su reconocimiento y el de los demás y lo demás, en una permanente y cuidadosa interacción de respeto.

Es por lo anterior que, el trabajo con los padres de familia se hace esencial, siendo preciso delinear ideas y proponer acciones y estrategias para que dicho proceso de trabajo se logre desarrollar de forma tal que por medio de ellos se impacte el desarrollo de los niños y niñas como ciudadanos sujetos de derechos y con responsabilidades frente al ejercicio de los mismos, esto es, con la conciencia del deber respectivo que asiste a cada ciudadano.

2.3 CONTEXTUALIZACIÓN MUNICIPAL DE LA PRIMERA INFANCIA.

Como se explicó en la metodología de esta investigación, el impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar se mide al comparar un grupo de 52 niños y niñas pertenecientes al programa frente a un grupo de 52 niños y niñas que no pertenecen al programa, aunque para que haya éxito en la comparación entre estos dos grupos, los niños y niñas que no hacen parte del programa deben presentar características similares. En tal sentido, se hizo necesario desarrollar un proceso de análisis de las características económicas y sociales que describen a profundidad los dos grupos a través de las variables que hacen posible verificar la similitud entre estos.

De este modo, partiendo de la variable género, se pudo establecer que del grupo que pertenece al programa el 44,2% son niñas y el 55,8% son niños (Ver anexo D gráfica 4a). A su vez, dentro del grupo de los no beneficiarios se encontró que un 55,8% son niñas frente a 44,2% que son niños (Ver anexo D gráfica 4b).

Es necesario analizar que dentro del grupo de los niños beneficiarios es mayor el porcentaje de niños frente a las niñas, mientras que para el caso del grupo de los no beneficiarios del programa la situación es inversa. Dicha situación obedece a que los padres y madres o acudientes de los niños, tienen ciertas reservas en cuanto a enviar a las niñas a este tipo de programas por temores como el maltrato al que pueden ser objeto las niñas incluso por temor a otro tipo de abusos de tipo sexual, como manifestaron algunos padres. Además, esta situación obedece a aspectos sociales y culturales como la decisión de algunas madres de estar más tiempo con sus niñas para enseñarles desde temprana edad las labores domésticas.

Por su parte, para tener una mejor comparación entre los grupos fue necesario discriminar del total de niños y niñas, 4 rangos de edades: de 9 a 24 meses, de 25 a 36 meses, de 37 a 48 meses y mayores a 49 meses hasta máximo de 66 meses (Ver anexo D gráficas 4a y 4b) y además ubicar por cada rango de edad un número de niños y niñas igual. Esto con la finalidad de establecer si es conveniente iniciar con el tratamiento a tempranas edades o en edades más avanzadas.

Por otra parte, la variable educación de los jefes del hogar se considera de vital importancia en este análisis. De tal manera que se ha encontrado que para el caso de los jefes de hogar de niños y niñas beneficiarios el nivel de educación más representativo fue básica secundaria completa con un 44,2%, seguido de técnico o tecnólogo con un 17,3%, básica primaria con un 13,5% y se encontró un 7,7% con estudios universitarios. Por su parte para el caso de los jefes de hogar de niños y niñas no beneficiarios el nivel educativo más representativo fue básica secundaria completa con un 51,9%, seguido el nivel de técnicos o tecnólogos con un 17,3%, el nivel de básica secundaria incompleta con un 15,4%, y cabe resaltar que un 1,9% indicó que no realizó ningún estudio (Ver anexo D, graficas 6a y 6b).

Se puede apreciar que los padres o acudientes de niños y niñas que hacen parte del programa han alcanzado niveles de estudios más avanzados como el nivel técnico o el nivel superior. Esto se ve reflejado en que éstos ven la gran importancia que tienen los programas de desarrollo integral de la infancia y por tanto envían sus niños al cuidado de las madres comunitarias en los Hogares Comunitarios de Bienestar.

Partiendo de lo anterior, se puede observar que una situación similar ocurre al confrontarse la variable del nivel de ingresos. En este orden de ideas, el nivel de ingresos del hogar de niños beneficiarios presenta que el 34,6% que recibe ingresos que van desde los \$100.000 a 615.000, el 40,4% ganan un salario mínimo quienes son por lo general los ocupados, el 25,0% gana hasta \$950.000 que fue el valor máximo de ingresos quienes son empleados o trabajadores cuenta propia. Por su parte los jefes de hogar de niños y niñas que no están en el programa los que ganan entre \$100.000 a \$615.000 representan el 36,5%, los que

ganan un salario mínimo son 40,4% y quienes ganan más de un salario mínimo representan el 23,1% (Ver anexo D, graficas 8a y 8b). Esta situación, es bastante esperada en la medida en que al existir un mayor nivel de educación del jefe de hogar de niños y niñas que son beneficiarios del programa, debe redundar esto en mejores oportunidades laborales para la obtención de mayores recursos, aunque es necesario recalcar que la diferencia no es tan grande como para hacer que los padres decidan inscribir a sus niños y niñas en centros de atención privados, puesto que es común ver que personas con recursos económicos importantes asumen que los jardines infantiles privados estimulan y atienden a sus hijos de mejor manera.

Por otro lado, en cuanto al tema de ocupación del jefe del hogar, se encontró que los jefes de hogar del niño beneficiario presentaron niveles de ocupación del 85,5%, mientras que los jefes de hogar de los niños no beneficiarios presentaron un 78,8% de ocupación (Ver anexo D, graficas 7a y 7b). Esta variable está altamente relacionada con las anteriores de la ocupación y del nivel de ingresos, y acorde a lo esperado, puesto que la ocupación está relacionada en forma directa tanto con el nivel de educación como con el nivel de ingresos. Además, esta variable de la ocupación al ser mayor para el caso de los jefes de hogar de niños y niñas beneficiarios se ve reflejado en la mayor participación de estos en el programa ya que por falta de tiempo los padres dejan a los niños al cuidado especializado en el hogar comunitario.

Otro componente de vital importancia a la hora de estudiar la existencia o no de similitud entre estos dos grupos, es el componente de vivienda. En tal sentido se hizo necesario saber aspectos como la tenencia de la vivienda, materiales de fabricación de pisos, paredes y techos y otro tipo de particularidades que son altamente significativas a la hora de medir tanto la similitud entre ambos grupos, como la explicación a variables de resultado como la salud, nutrición, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial.

En cuanto al tipo de vivienda, en su mayoría habitan en casas propias con un 100% para hogares de niños beneficiarios y no beneficiarios (Ver anexo D, graficas 9a y 9b).

El material predominante de los pisos en los beneficiarios es en su mayoría de madera burda con un 67,3%, cemento o gravilla un 26,9%, y baldosa el 13,5%; mientras que para en los hogares de los no beneficiarios el 57,7% tiene pisos de madera burda, el 26,9% tiene pisos de cemento o gravilla y el 13,5% tiene pisos de baldosa y un 1,9% pisos en tierra (Ver anexo D, graficas 9a y 9b). En cuanto a las paredes de los hogares de niños beneficiarios y no beneficiarios tienen características similares con el 61,5% paredes de madera burda, el 26,9% tiene paredes de bloque o ladrillo, el 5,8% paredes de bahareque y un 1,9% de guadua; (Ver anexo D, graficas 11a y 11b).

En lo referente a número de personas en el hogar, el 67,3% de los hogares de beneficiarios está compuesto entre 3 y 5 personas y el 32,7% por más de 5 personas; a su vez los hogares de niños y niñas no beneficiarios del programa están integrados entre 3 y 5 personas en un 63,5%, 34,6% por más de 5 personas y 1,9% por dos personas (Ver anexo D, graficas 14a y 14b).

La fuente de agua principal en un 61,5% de los hogares beneficiarios la obtienen de acueducto público, el 25% de acueducto veredal, el 7,7% de pozo sin bomba, el 1,9% de aguas lluvia y el 1,9% de rio o quebrada. Por su parte, el 55,8% de los hogares no beneficiarios obtienen el agua de acueducto público, el 21,2% de pozo sin bomba y un 13,5% de rio o quebrada que son los de zona rural (Ver anexo D, graficas 17a y 17b). Un componente preocupante consiste en que el agua con un 59,6% no recibe ningún tratamiento en hogares de beneficiarios, mientras que en los no beneficiarios este número llega a 61,5%, el 32,7% de los beneficiarios la hierven y un 7,7% utilizan filtros, a su vez el 23,1% de los no beneficiarios hierven el agua y un 15,4% utilizan filtros (Ver anexo D grafica 19a y 19b). A su vez, el tema de servicio sanitario presenta que en los hogares de niños beneficiarios un 63,5% tiene inodoro conectado a pozo séptico, seguido de un 26,9% que hacen sus necesidades fisiológicas en letrina o bajamar, un 7,5% con inodoro sin conexión y un 1,9% sin servicio sanitario, por su parte los hogares de niños no beneficiarios presentan un 50% de inodoros conectados a pozo séptico, un 25% con letrina y bajamar, y un 23,1% no tiene sanitario (Ver anexo D grafica 19a y 19b). Las características anteriormente descritas son bastante preocupantes puesto que inciden en forma significativa en la salud y nutrición de los niños. Es preocupante el tratamiento y el servicio de sanitario sobre todo en los niños no beneficiarios puesto que esto los hacen más propensos a todo tipo de patologías entre ellas las gastrointestinales.

Como se pudo apreciar, entre los grupos en mención, existe una gran similitud. Esto por supuesto garantiza que el análisis sea más apropiado en la medida en que las diferencias o no entre los niños y niñas de ambos grupos deben darse fruto de la participación efectiva del niño o niña en el programa.

2.4. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE TUMACO.

Para el funcionamiento del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco, entre los años 2009 a 2013 se invirtieron \$28.383 millones de pesos según la oficina de planeación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Nariño (Ver grafica 20), para las modalidades de atención FAMI (Familia Mujer e Infancia), y tradicionales.

Grafica 20. Presupuesto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia con base en información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Regional Nariño. Oficina de planeación.

Dentro de esta investigación, de las diferentes modalidades de atención, se estudió a los niños y niñas de la modalidad tradicional familiar y niños y niñas de los Centros de Desarrollo Infantil. Como se puede apreciar en el cuadro 3, de 2009 a 2013 se ha atendido a 28.548 niños y niñas en la modalidad tradicional familiar aunque se ha presentado una disminución en la cantidad de niños atendidos, pasando de 5.964 niños y niñas atendidos en 2009 a 5.472 niños y niñas atendidos en 2013. Esta situación obedece principalmente a dos razones. En primer lugar, como se observa en la gráfica 4 que denota la razón de dependencia infantil, se puede apreciar una disminución de la dependencia infantil fruto del menor número de nacimientos a nivel municipal, por tanto la población a atender por el programa ha sido menor, esta información fue corroborada por la coordinadora de asistencia técnica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Nariño, Olga Cecilia Guerrón⁸⁶.

⁸⁶ Entrevista realizada el 12 de marzo de 2014 en instalaciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Nariño.

Cuadro 7. Número de niños y niñas atendidos en la modalidad tradicional familiar en el municipio de Tumaco, 2009-2013.

AÑO	USUARIOS TRADICIONAL FAMILIAR	NUMERO HOGARES
2009	5964	497
2010	5964	497
2011	5568	464
2012	5580	465
2013	5472	456

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Regional Nariño. Oficina de planeación.

En segundo lugar, dentro de la modalidad tradicional existen los Jardines Sociales “*En sus inicios (cerca de 2009) el programa completo administrado por el ICBF se denominaba Jardines Sociales. Sin embargo, a partir de 2012 algunos de los jardines sociales han comenzado a ser migrados a la modalidad denominada Centros de Desarrollo Infantil como parte de la estrategia nacional De Cero a Siempre*”⁸⁷. Para el caso de esta modalidad integral de atención entre al año 2012 y 2013 se invirtieron 5.828⁸⁸ millones de pesos según la oficina de planeación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Nariño para la atención de 1718 niños y niñas. En este sentido, se explica la reducción de niños y niñas ubicados en la modalidad tradicional ya que muchos de estos fueron trasladados a los Centros de Desarrollo Infantil desde 2012.

Cuadro 8. Costo de la canasta para Hogares tradicionales familiares de 12 niños y niñas en Tumaco, 2009-2013.

HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIARES TIEMPO COMPLETO (12 NIÑOS en pesos colombianos).					
APLICACIÓN DE SERVICIOS	2009	2010	2011	2012	2013
REPOSICION DE DOTACION	\$101.484	\$101.484	\$108.709	\$111.970	0
MATERIAL DIDACTICO DE CONSUMO	\$128.040	\$128.040	\$137.352	\$142.008	\$151.200

⁸⁷ BERNAL, R et al. Evaluación de impacto de programa Jardines Sociales/Centros de Desarrollo Infantil: informe final de impacto. Universidad de los Andes. Facultad de economía. Centro de Estudios de Desarrollo Económico-CEDE. Bogotá, diciembre de 2012. Pág. 3.

⁸⁸ cabe resaltar que los recursos invertidos en la modalidad integral en los Centros de Desarrollo Infantil, se empezaron a ejecutar a partir de 2012 y no se están contabilizando en los de la modalidad tradicional y FAMI.

ASEO, COMBUSTIBLE Y SERVICIOS PÚBLICOS	\$265.545	\$265.545	\$284.445	\$292.950	\$301.770
MADRE COMUNITARIA	\$3'581.280	\$3'581.280	\$3'896.640	\$4'129.920	\$7'074.000
RACIONES DIAS HABILÉS	\$4'095.728	\$4'095.728	\$4'388.280	\$4'519.424	\$5'124.600
RACION DE VACACIONES	\$199.080	\$199.080	\$213.120	\$219.600	\$241.560
COSTO TOTAL	\$8'371.157	\$8'371.157	\$9'028.546	\$9,415.872	\$12'893.130

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Regional Nariño. Oficina de planeación.

Como se aprecia en el cuadro 8, la canasta para cada hogar comunitario comprende una serie de componentes que son girados cada año a los Hogares Comunitarios de Bienestar. Se puede apreciar que la mayor parte de estos recursos son invertidos en el pago de la contraprestación a la madre comunitaria y a la compra de los alimentos para la buena nutrición de los niños y niñas. A partir de 2013 se incrementó el valor aportado para las madres comunitarias, puesto que a algunas de estas se les aumentó la contraprestación al salario mínimo, medida que ha sido ratificada para 2014 a través decreto 289 de 2014 expedido por el Ministerio del Trabajo. Además debe otorgarse todos los demás beneficios de la seguridad social como se indica en el cuadro 9.

Como se ha analizado en este apartado, los recursos para el funcionamiento del programa son bastante importantes. De igual modo se pudo establecer, que de todos los centros zonales, el Centro Zonal Tumaco del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar recibe la mayor cantidad de recursos según información de la oficina de planeación de la Regional Nariño del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Cuadro 9. Salario de madres comunitarias en el municipio de Tumaco, 2014.

CONCEPTO		TRADICIONAL FAMILIAR	FAMI	AGRUPADO, EMPRESARIAL, JARDIN SOCIAL/CDI
SMMLV (2014)		\$616000	\$308000	\$616000
Sub. Transporte			\$72000	\$72000
SALUD	0.085	\$52360	\$52360	\$52360
PENSION	0.12	\$73920	\$73920	\$73920
ARP	0.0052 2	\$3215.52	\$3215.52	\$3215.52
CESANTIAS	0.083	\$51333.3333	\$31666.66	\$57333.3333

INTERESES CESANTIAS	0.01	\$6160	\$3800	\$6880
PRIMA	0.083	\$51333.3333	\$31666.66	\$57333.3333
PARAFISCALES	0.09	\$55440	\$27720	\$55440
Dotación (Proporción mensual) /3 al año		\$29166.6667	\$29166.66	\$29166.6667
Subtotal		\$322928.853	\$253515.5	\$335648.853
Total		\$938.929	\$633.516	\$1'023.649

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Regional Nariño. Oficina de planeación.

Partiendo de lo anterior, se puede apreciar la importancia que ha cobrado el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco. En la gráfica 19 se puede apreciar un incremento en el último año del presupuesto en las diferentes modalidades de atención, y también es interesante ver la cuantía de recursos que se están aportando para el funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil. Ante este comportamiento tan favorable en cuanto a inversión en la atención a la primera infancia se refiere, se hace mucho más que necesario evaluar si esta inversión está generando los resultados esperados.

Por tal razón, el siguiente apartado se concentrará en desarrollar la evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios teniendo en cuenta diferentes componentes a saber: estado nutricional, estado de salud, desarrollo cognitivo y desarrollo Psicosocial, para de esta forma determinar si es viable o no la inversión que se está realizando.

3. IMPACTO DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB) DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF).

3.1 RESULTADOS DE IMPACTO DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE TUMACO.

Esta evaluación de impacto parte de dos hipótesis:

Ho: el programa no generó impacto en los niños y niñas beneficiarios.

Ha: el programa generó un impacto significativo en los niños y niñas beneficiarios.

La estrategia de evaluación de impacto debe llegar a identificar con claridad cuál de las hipótesis anteriores se cumplió. En este sentido, a nivel internacional y muy recientemente en Colombia se ha venido desarrollando diversas estrategias para lograr identificar el impacto de los programas sociales. De este modo, existen dos tipos de estrategias para evaluar el impacto de un programa social. La primera estrategia denominada como experimental consiste en ubicar a dos individuos con características similares y se trata tan solo a un individuo al cual se le toma el estado de todas las características iniciales que posteriormente van a ser evaluadas y se compara estas condiciones con las de aquel individuo que no fue tratado. Este método es muy cuestionado a nivel internacional puesto que resulta ser poco ético en la medida en que la participación en un programa social resulta ser una lotería que al final se centra en discutir si los resultados fueron significativos en el individuo tratado. Claro está que esta estrategia es la más poderosa en evaluación de impacto en la medida en que elimina el sesgo de selección ya que parte de un proceso de aleatorización y de este modo las diferencias entre un individuo tratado y el individuo no tratado se puede identificar a través de un modelo de regresión lineal que determine las diferencias de media de los individuos comparados. Al respecto Judy Baker del Banco Mundial plantea *“En general se considera que los diseños experimentales, conocidos también como aleatorización, son las metodologías de evaluación más sólidas. Al distribuir aleatoriamente la intervención entre los beneficiarios calificados, el proceso de asignación mismo crea grupos de tratamiento y de control comparables que son estadísticamente equivalentes entre sí, a condición de que las muestras sean de tamaño adecuado. Se trata de un resultado muy convincente porque, en teoría, los grupos de control generados mediante asignación aleatoria sirven como un escenario contrafactual perfecto, sin los difíciles problemas de sesgo de selección que existen en todas las evaluaciones. La principal ventaja de esta técnica es la simplicidad en la interpretación de los resultados, puesto que el efecto del programa sobre el resultado que se evalúa se puede medir a través de*

*la diferencia entre las medias de las muestras del grupo de tratamiento y el grupo de control*⁸⁹.

Por otro lado, la segunda estrategia de evaluación de impacto, que se denomina como no experimental, debe aplicarse cuando no se tiene la posibilidad de definir aleatoriamente la participación de los individuos en un programa social. Generalmente esta estrategia de evaluación se aplica años después de que un programa está en funcionamiento. Siguiendo a Judy Baker esta manifiesta que *“Cuando se usan estas técnicas, los grupos de tratamiento y de comparación por lo general se seleccionan después de la intervención usando métodos no aleatorios. Por lo tanto, se deben aplicar controles estadísticos para abordar las diferencias entre los grupos de tratamiento y de comparación y emplear técnicas de pareo sofisticadas para crear un grupo de comparación que sea lo más similar posible al grupo de tratamiento. En algunos casos también se selecciona un grupo de comparación antes del tratamiento, aunque la selección no es aleatoria”*⁹⁰.

En este sentido, como el programa hogares comunitarios ya tiene aproximadamente 27 años en funcionamiento en Tumaco, debió recurrirse a la segunda estrategia de evaluación, es decir, la evaluación de impacto no experimental. En este sentido se tomaron los métodos de emparejamiento por probabilidades de participación (PSM por sus siglas en ingles).

El método de emparejamiento por probabilidad de participación permitió encontrar para cada individuo del grupo de tratamiento u clon idéntico en el grupo de control, con la única diferencia de la participación en el programa. De este modo, este método supone que la participación en el programa se debió a características observables y se definió que esas características son: educación del jefe del hogar, nivel de ingresos, ocupación del jefe del hogar, orden de nacimiento del niño, número de personas que componen el hogar y si el jefe de hogar es madre soltera, como se muestra en la tabla 1.

Como supuesto básico este método presenta la condición de independencia condicional (CI):

$$Y(0), Y(1) \perp D | X, \quad \forall X$$

Este supuesto asegura que el *efecto promedio sobre los tratados (average treatment on the treated-ATT)* esté contenido en las variables X , es decir, el impacto del programa se puede calcular como la diferencia en el promedio de las variables de resultado del grupo de tratamiento y del grupo de control. De esta forma, se puede comparar al individuo de tratamiento con el individuo control a

⁸⁹ BAKER, J.L. Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza. Óp. cit. Pág. 76.

⁹⁰ *Ibíd.* pág. 76.

partir de las características observables “X”. No obstante, la implementación de esta metodología puede resultar computacionalmente muy compleja si se tiene en la base de datos muchas variables. Para resolver este inconveniente, es decir, “cuando el vector X contiene muchas variables, en vez de emparejar con base en un vector de características observadas X, se puede emparejar individuos con base en su probabilidad estimada de participación en el programa, dadas sus características observables P(X)... Es decir, el clon adecuado para cada individuo del grupo de tratamiento será aquel del grupo de control con una probabilidad de participación en el programa suficientemente cercana. Todos los estimadores por emparejamiento contrastan la variable de resultado de un individuo tratado con los resultados de uno o más miembros del grupo de control que más se parezca al individuo tratado, con base en la medida P(X)⁹¹”. Como se analizó en el apartado de la contextualización municipal de la primera infancia, el grupo de tratamiento (beneficiarios) y el grupo de control (no beneficiarios), pertenecen a entornos similares con características que se aproximan bastante. En tal sentido, en este estudio se logra el cumplimiento del supuesto de independencia condicional (CI), puesto que por las características observadas, la diferencia en las variables de resultado (estado nutricional, estado de salud, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial), debe darse fruto de la participación de los niños y niñas en el programa, y además esta diferencia se espera sea positiva y significativa si se tiene en cuenta los importantes recursos invertidos en el programa.

De este modo, se procedió a estimar la probabilidad de participación en el programa a través de un modelo probit puesto que lo importante es estimar si un niño participa o no en el programa a partir de variables que por un lado permitirán estimar la probabilidad de participación en el programa de hogares comunitarios y por otro lado estas variables son explicativas del estado en los cuatro componentes estudiados: estado nutricional, estado de salud, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial.

De esta manera el modelo de probabilidad elegido fue el siguiente:

$$\text{grupo} = \text{educjefehogar} + \text{logingreso} + \text{jefehogarmadresoltera} \\ + \text{numeropersonas} + \text{orden_nacimeinto}$$

Donde:

Grupo: es la variable dependiente y es binaria que toma el valor de 1 si el niño recibe el tratamiento y 0 de lo contrario.

educ_jefe_hogar: representa los años de educación del jefe del hogar. Se espera que presente un signo positivo puesto que entre mayor sean los años de educación del jefe del hogar, este procurará darle un mejor cuidado a sus niños, por lo cual tiene el niño o la niña mayor probabilidad de participación en el programa de hogares comunitarios.

⁹¹Bernal y Peña. Op cit.

Logingreso: representa el logaritmo del ingreso del jefe del hogar. Para esta variable se espera un signo negativo puesto que el incrementar los ingresos de jefe de hogar, este llevará a sus niños a cuidado en centros privados puesto que se tiene la concepción que en estos centros reciben una atención más adecuada.

jefe_hogar_madre_soltera: es una variable binaria que toma el valor de 1 si el jefe de hogar es madre soltera y cero de lo contrario. Para esta variable se espera un signo positivo, puesto que si la madre del menor es madre soltera por sus labores y por falta de apoyo económico del padre buscara complementar el cuidado de su niño o niña en el programa de hogares comunitarios.

numero_personas: representa el número de personas que conforman el hogar. Esta variable se espera que tenga un signo negativo en la medida en que si el hogar aparte de ser nuclear este integrado por otros familiares, disminuirá la probabilidad de participación de un niño en un programa como el de hogares comunitarios ya que los padres preferirán dejar al niño al cuidado de un familiar o de la madre en el caso de que el padre esté laborando.

orden_nacimiento: representa el orden de nacimiento del niño. Se espera tenga un signo positivo puesto que si el hogar está compuesto por varios niños, los últimos en orden de nacimiento son llevados para ser atendidos en programas sociales.

Tabla 1. Resultados de modelo de probabilidad de participación.

VARIABLES	Grupo
educ_jefe_hogar	0.0812** (0.0355)
logingreso	-0.920*** (0.267)
jefe_hogar_madre_soltera	0.456*** (0.0998)
numero_personas	-0.128** (0.0525)
orden_nacimiento	0.393*** (0.111)
Observations	93

Standard errors in parentheses
 *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Una vez definido el modelo de probabilidad que indica la participación en el programa, se observa que todas las variables son significativas y los coeficientes presentan los signos esperados. En este caso los asteriscos (*) indican el grado de significancia, en donde tres asteriscos indican un nivel de significancia al 1%,

dos asteriscos indican significancia al 5% y un asterisco indica significancia al 10%.

Luego de correr el modelo que determinó la probabilidad de participación dentro del programa de hogares comunitarios se procedió a hacer la comparación de cada niño del grupo de tratamiento con todos los niños del grupo de control a través de la elección del algoritmo de emparejamiento por Kernel, “*Kernel es un procedimiento estadístico que se basa exclusivamente en los datos, sin hacer supuestos a priori sobre los modelos económicos. La función de Kernel pondera los datos del grupo de control, dando más peso a las observaciones con probabilidades de participación cercanas, y menos a aquellas con probabilidades lejanas*”⁹². De esta manera se obtiene un coeficiente denominado efecto promedio ponderado (ATT por sus siglas en inglés), el cual indica la diferencia en la variable de resultado entre los niños del grupo de tratamiento y los niños del grupo de control. Este coeficiente (ATT), se obtuvo empleando diferentes pruebas econométricas disponibles en el software STATA 12.

Siguiendo con la comparación de las variables de resultado entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, se realizó una prueba con el software estadístico STATGRAPHICS, esta prueba se denomina prueba de independencia que indica si la variable de resultado depende de pertenecer al grupo de tratamiento o al grupo de control.

De este modo, para el componente nutricional se emplearon como criterios de medición las convenciones establecidas por la OMS, de talla para la edad que indica la talla que debe tener un niño de acuerdo a su edad, y se interpreta como positiva si tiene una talla adecuada para su edad y como negativa si el niño o niña presenta riesgo de baja talla para la edad o baja talla para la edad.

En la tabla 2 se puede apreciar los resultados en nutrición a través del indicador de la talla para la edad. La interpretación del coeficiente ATT se define como que estar en el programa disminuye la probabilidad de tener la talla adecuada para la edad en 0,0384 desviaciones estándar⁹³. Sin embargo, este indicador no tiene significancia estadística ni al 1%, 5% o 10% que son los niveles estadísticamente aceptados. Por tanto, el programa no genera diferencias fruto de la participación.

Tabla 2. Impacto en nutrición a través de la talla para la edad. Tumaco, 2014.

VARIABLES	Tallaedad
ATT	-0.0384

⁹²Bernal y Peña. Op cit.

⁹³ De acuerdo con la literatura consultada en Bernal y otros autores, un estudio realizado por Nores y Barnett (2010) a programas sociales de la primera infancia en Latinoamérica indican que el promedio en cambio presentado es de 0,2 desviaciones estándar fruto del programa.

*Una desviación estándar es interpretada como una medida de dispersión o variación de variables positiva o negativamente.

	(0.1529)
Constant	0.561***
	(0.0786)
Observations	93
R-squared	0.006
Standard errors in parentheses	
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1	

Al comparar este resultado con otros estudios de similar diseño como el realizado por Bernal y otros al programa Hogares Comunitarios de Bienestar en 2009 y Jardines Sociales/Centros de Desarrollo infantil en 2012, en el primer caso la evaluación de 2009 arrojó un resultado positivo en esta variable al reducir la desnutrición crónica⁹⁴ en 0,0050 desviaciones estándar aunque este resultado no fue significativo. Para el caso de la evaluación a Jardines Sociales/Centros de Desarrollo Infantil el indicador arrojó efectos positivos ya que el programa incrementó en 0,239 desviaciones estándar la talla para la edad del niño fruto de su participación en el mismo, claro que este resultado tampoco fue significativo en los niveles estadísticamente aceptados. Con los anteriores resultados se puede apreciar que para el caso del funcionamiento del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco en este componente los resultados son contrarios a los esperados y además contrarios a los obtenidos en los estudios mencionados.

De igual modo, la prueba de independencia incondicional arrojó resultados similares.

Cuadro 10. Frecuencias para cada grupo con la variable talla para la edad, Tumaco 2014.

	A	B	Total por Fila
Control	31	21	52
	29,81%	20,19%	50,00%
Tratamiento	25	27	52
	24,04%	25,96%	50,00%
Total por Columna	56	48	104
	53,85%	46,15%	100,00%

⁹⁴ En el estudio de Bernal la variable talla para la edad permite identificar la desnutrición crónica.

El cuadro 10 muestra la proporción para cada grupo (tratamiento y control) comparado con cada uno de los 2 valores de talla para la edad (A= talla adecuada para la edad y B= riesgo de baja talla y baja talla para la edad). Esta tabla indica que al comparar los grupos el 29,81% del grupo de control tuvo una talla adecuada para la edad mientras que el grupo de tratamiento tuvo un 24,04% lo cual indica una diferencia en contra del programa. Adicionalmente, al comparar los grupos, se encontró que el grupo de tratamiento presenta un porcentaje del 25,96% de niños y niñas con riesgo de baja talla o baja talla para la edad frente al 20,19% de niños y niñas del grupo de control. Con esto se puede corroborar la información del coeficiente ATT que da cuenta de un resultado negativo en el programa.

Por otro lado, la prueba de independencia condicional se realizó para probar la hipótesis se si existía independencia entre el grupo al que se pertenece y el resultado en la talla para la edad.

Cuadro 11. Pruebas de Independencia para talla para la edad, Tumaco 2014.

<i>Prueba</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Valor-P</i>
Chi-Cuadrada	1,393	1	0,2379

En este caso se observa que el valor-P es mayor o igual que 0,05, ante lo cual no se rechaza la hipótesis de independencia. Esto quiere decir que la variable de talla para la edad es independiente de pertenecer al grupo de tratamiento o grupo de control, o a su vez indica que no existe una relación entre participar en el programa y presentar con una talla para la edad adecuada. Esto indica, al igual que en el coeficiente ATT, que no existe significancia estadística para hacer algún tipo de inferencia estadística.

Al ser el resultado en esta variable negativo para el programa, dentro de las explicaciones que los autores encuentran está en primera instancia que las raciones alimenticias dadas a los niños no son las adecuadas. Esto se puede explicar en la medida en que la ración diaria es la misma cantidad independientemente de la edad del niño, es decir, no hay un control en los hogares de la cantidad suministrada y además esto se debe a que los recursos no son suficientes para atender a los niños y las niñas con unas raciones adecuadas a sus requerimientos nutricionales diarios.

Por otro lado, para el componente nutricional en el caso del indicador de peso para la talla se tiene varias categorías: 1) peso adecuado para la talla, 2) riesgo de

bajo peso para la talla, 3) desnutrición aguda, 4) desnutrición severa, 5) sobrepeso y 6) obesidad.

Tabla 3. Impacto en nutrición a través de peso para la talla. Tumaco, 2014.

VARIABLES	(1) Peso-talla
ATT	0.3482** (0.1406)
Constant	0.268*** (0.0751)
Observations	93
R-squared	0.064

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

En la tabla 3 se puede apreciar los resultados en nutrición a través del indicador de peso para la talla. En este caso se utilizaron dos convenciones, en donde peso para la talla indica la diferencia en términos de riesgo de desnutrición aguda y severa, sobrepeso y obesidad. La interpretación del coeficiente ATT de peso para la talla se define como que estar en el programa incrementa la probabilidad de tener el peso para la talla adecuado en 0,3482 desviaciones estándar, y tiene significancia estadística al 5%, lo cual arroja un resultado positivo para el programa en este componente. Al comparar este resultado con el que arrojó la variable de talla para la edad, aparentemente parecen contradictorios, aunque la verdad es que el bajo un sencillo análisis se logró establecer que la variable talla para la edad describe tener riesgo de bajo peso o bajo peso, mientras que la variable peso para la talla indica si existe prevalencia de desnutrición aguda, desnutrición severa o sobrepeso y obesidad. En tal sentido, las convenciones del segundo caso son los extremos tanto de desnutrición severa y aguda como sobrepeso y obesidad ante los cuales el programa si está obteniendo resultados positivos. Además, el valor de riesgo de bajo peso y bajo peso para la talla se presenta en mayor medida en niños y niñas mayores al no recibir la porción alimenticia adecuada.

Cuadro 12. Frecuencias para Grupo con peso para la talla. Tumaco, 2014.

	A	B	C	Total por Fila
Control	16	17	19	52
	15,38%	16,35%	18,27%	50,00%
Tratamiento	27	8	17	52
	25,96%	7,69%	16,35%	50,00%

Total por Columna	43	25	36	104
	41,35%	24,04%	34,62%	100,00%

La tabla 6 muestra con qué frecuencia se presentan los 2 valores de Grupo (tratamiento y control) comparado con cada uno de los 3 valores de peso para la talla (A= peso adecuado para la talla, B= riesgo de bajo peso para la talla, desnutrición aguda y desnutrición severa y C= sobrepeso y obesidad). Esta tabla indica que al comparar los grupos el 25,96% del grupo de tratamiento presentó un peso adecuado para la talla mientras que el grupo de control tuvo un 15,38% de niños y niñas con un peso adecuado para la talla lo cual indica una diferencia en favor del programa. Además al comparar los grupos se encontró que los niños y niñas del grupo de tratamiento presentaron un 7,69% en riesgo de bajo peso para la talla, desnutrición aguda y severa frente a un 16,35% presentado en el grupo de control. Lo que indica que el programa presenta un efecto positivo en este indicador. En el caso de obesidad y sobrepeso se presenta un resultado similar que favorece al programa.

Por otro lado, la prueba de independencia condicional se realizó para probar la hipótesis de si existía una independencia entre el grupo al que se pertenece y el resultado en el peso para la talla.

Cuadro 13. Pruebas de Independencia de peso para la talla, Tumaco 2014.

<i>Prueba</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Valor-P</i>
Chi-Cuadrada	6,165	2	0,0458

En este caso se observa que el valor-P es menor o igual que 0,05, ante lo cual se rechaza la hipótesis de independencia. Esto quiere decir que el peso para la talla depende de pertenecer al grupo de tratamiento o grupo de control.

En este caso el resultado es positivo en favor del programa y la diferencia en cuanto a tener un peso adecuado para la talla es bastante importante entre uno y otro grupo. Además en el caso de presentar desnutrición aguda o severa es bastante diferente. Esto se puede explicar en la medida en que en algunos hogares las madres comunitarias indicaron que realizaban labores de control del peso mensualmente para ver la evolución del niño en lo referente a su peso. Aunque otro factor a considerar consiste en que en muchos hogares por la falta de

cumplimiento de las minutas suministradas muchas madres aportan raciones inadecuadas que por lo general tienen un exceso de carbohidratos que mantienen al niño en un peso adecuado, aunque con una mala nutrición.

Al contrastar estos resultados con los obtenidos en los trabajos de Bernal, este estudio dio resultados que están acordes con el obtenido en la evaluación del programa a nivel nacional en 2009, puesto que dicho estudio arrojó una disminución de 0,0020 desviaciones estándar en desnutrición aguda y severa, aunque no fue un resultado significativo por problemas como la heterogeneidad de los rangos de edades y duración a la exposición al programa. Por su parte la evaluación a programa de Jardines Sociales para este componente arrojó un efecto negativo para el programa en 0,708 desviaciones estándar el cual es significativo al 10%.

Ahora bien, en el componente de salud se realizó la comparación a través de la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y de la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).

Para el caso de la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), los resultados de impacto se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. Impacto en salud incidencia de EDA. Tumaco, 2014.

VARIABLES	(1) Diarrea
ATT	0.00519 (0.0932)
Constant	0.122** (0.0578)
Observations	93
R-squared	0.009
Standard errors in parentheses	
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1	

En la tabla 4 se puede apreciar los resultados en salud a través de la incidencia de EDA. Para este caso la interpretación del coeficiente ATT indica que el programa incrementa en 0,0052 desviaciones estándar la probabilidad de padecer EDA que es un efecto en contra del programa aunque no es significativo al 1%, 5% y 10%.

Cuadro 14. Frecuencias para diarrea, Tumaco 2014.

	NO	SI	Total por Fila
Control	44	8	52
	42,31%	7,69%	50,00%
tratamiento	42	10	52
	40,38%	9,62%	50,00%
Total por Columna	86	18	104
	82,69%	17,31%	100,00%

El cuadro 14 presenta los resultados de incidencia de EDA en donde se aprecia que el 9,62% de los niños tratados presentó diarrea frente a un 7,69% de los niños del grupo de control. Esto indica que fue mayor la incidencia de EDA en el programa, aunque este resultado no es significativo.

Por otro lado, la prueba de independencia condicional se realizó para probar la hipótesis de si existía una independencia entre el grupo al que se pertenece y el resultado en incidencia de EDA.

Cuadro 15. Pruebas de Independencia para Enfermedades Diarreicas Agudas, Tumaco 2014.

<i>Prueba</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Valor-P</i>
Chi-Cuadrada	0,269	1	0,6042

En este caso se observa que el valor-P es mayor que 0,05, ante lo cual no se rechaza la hipótesis de independencia. Esto quiere decir que la incidencia de EDA no depende del tratamiento al programa.

Aunque este resultado se interpreta en contra del programa puesto que la proporción de niños y niñas dentro del programa presentan una mayor incidencia de EDA, este resultado no es significativo. Este resultado puede ser explicado por las condiciones tanto de la fuente de obtención del agua y el tratamiento que esta recibe, puesto que como se estableció en el apartado de las condiciones de vivienda, este indicador fue preocupante al no contarse con fuentes de agua potables en el municipio y de esta forma las familias ingieren microorganismos que afectan la salud, especialmente a los niños y niñas.

Para el caso de la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los resultados de impacto se presentan en la tabla 5.

Tabla 5. Impacto en salud incidencia de IRA. Tumaco, 2014.

VARIABLES	(1) Gripa
ATT	-0.0824 (0.1378)
Constant	0.707*** (0.0717)
Observations	93
R-squared	0.000

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

En la tabla 5 se puede apreciar los resultados en salud a través de la incidencia de IRA. Para este caso la interpretación del coeficiente ATT indica que el programa presenta un efecto negativo en la incidencia de IRA en 0,0824 desviaciones estándar que es un efecto no significativo al 1%, 5% y 10% de significancia.

Por su parte la prueba de independencia incondicional corroboró resultados similares.

Cuadro 16. Frecuencias para Infecciones Respiratorias Agudas, Tumaco 2014.

	NO	SI	Total por Fila
Control	15	37	52
	14,42%	35,58%	50,00%
Tratamiento	15	37	52
	14,42%	35,58%	50,00%
Total por Columna	30	74	104
	28,85%	71,15%	100,00%

Los resultados anteriores indican la misma proporción de sucesos de incidencia de gripa 35,58% en todos los casos de tratamiento y control.

Cuadro 17. Prueba de Independencia para Infecciones Respiratorias Agudas, Tumaco 2014.

<i>Prueba</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Valor-P</i>
Chi-Cuadrada	0,000	1	1,0000

Es interesante observar que en la tabla 5 el signo sea negativo del coeficiente ATT, esto se explica en la medida en que estar en lugares de cuidado infantil incrementa la probabilidad de padecer enfermedades respiratorias, este resultado está a tono con investigaciones a nivel internacional que presentan resultados similares.

Al comparar este estudio con las a citadas investigaciones de Bernal se tiene que para el caso de la evaluación de 2012 “se reporta que no existen efectos significativos de la asistencia al programa. Además mientras algunos indicadores tienen un signo a favor del programa (prevalencia de gripa) otros tienen un signo en contra del programa (prevalencia de diarrea) pero ninguno es estadísticamente significativo”⁹⁵. Resultados similares se hallaron en el estudio de 2009 sin ser estos significativos.

Ahora bien, para el caso del componente psicosocial los resultados son presentados en la tabla 6.

Tabla 6. Impacto en desarrollo psicosocial. Tumaco, 2014.

VARIABLES	(1) socioemocional
ATT	-0.1577 (0.1474)
Constant	0.634*** (0.0776)
Observations	93
R-squared	0.013

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

⁹⁵BERNAL, R et al. Evaluación de impacto de programa Jardines Sociales/Centros de Desarrollo Infantil: informe final de impacto. Universidad de los Andes. Facultad de Economía. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico-CEDE. Bogotá, diciembre de 2012. Óp. cit pág. 132.

En el caso del desarrollo psicosocial el coeficiente ATT indica que el programa disminuye la probabilidad de presentar problemas socioemocionales en 0,1577 desviaciones estándar. No obstante, este resultado no es significativo, ante lo cual debe concluirse que no existe una diferencia estadística entre los niños tratados y los que no son tratados.

Por su parte la prueba de independencia incondicional arrojó resultados similares.

Cuadro 18. Frecuencias para desarrollo psicosocial. Tumaco, 2014.

	NO	SI	Total por Fila
Control	21	31	52
	20,19%	29,81%	50,00%
Tratamiento	25	27	52
	24,04%	25,96%	50,00%
Total por Columna	46	58	104
	44,23%	55,77%	100,00%

Como se puede apreciar en la cuadro 18 los niños tratados presentan un resultado de problemas socioemocionales menor con un 25,96% frente a un 29,81% de los niños no tratados, no obstante esta diferencia no es significativa para indicar efectos positivos para el programa.

Cuadro 19. Pruebas de Independencia para desarrollo psicosocial, Tumaco 2014.

<i>Prueba</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Gl</i>	<i>Valor-P</i>
Chi-Cuadrada	0,624	1	0,4297

Tanto la prueba de independencia condicional como la estimación por emparejamiento muestran que no existen diferencias significativas entre los niños tratados frente a los no tratados por el programa.

Ahora bien, para el caso del componente cognitivo los resultados son presentados en la tabla 7.

Tabla 7. Impacto en desarrollo cognitivo. Tumaco, 2014.

VARIABLES	(1) comunicación	(2) motora_ gruesa	(3) motora_f ina	(4) resolucio n_proble mas	(5) socioindi vidual
ATT	0.10698 (0.1134)	0.06762 (0.0953)	0.0361 (0.1083)	0.22328 (0.1398)	0.0957 (0.1186)
Constant	0.854** * (0.0462)	0.878** * (0.0411)	0.878** * (0.0578)	0.780** * (0.0649)	0.825** * (0.0620)
Observations	93	93	93	93	92
R-squared	0.022	0.025	0.009	0.000	0.000

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Para el desarrollo cognitivo se puede apreciar que el coeficiente del ATT en las cinco áreas que miden este componente no es significativo al 1%, 5% y 10%. Aunque es necesario resaltar que los resultados en el ATT son positivos, es decir, que estar en el hogar comunitario puede mejorar la capacidad cognitiva de los niños y niñas.

Por su parte la prueba de independencia incondicional arrojó resultados similares, que no muestran una relación entre la participación en el programa y el desarrollo cognitivo. De este modo, tanto la prueba de independencia condicional como la estimación por emparejamiento muestran que no existen diferencias significativas entre los niños tratados frente a los no tratados por el programa. Este aspecto se explica en la medida en que las madres comunitarias de hogares tradicionales dedican la mayor parte del tiempo a preparar los alimentos y vestir o bañar los niños, por tanto se descuida las labores de estimulación cognitiva. Además, se encontró que en la mayoría de hogares se presentan deficiencias en la dotación de material didáctico o un programa con actividades de estimulación del desarrollo cognitivo.

Estos resultados que no reflejan significancia estadística pueden obedecer a la gran heterogeneidad en los grupos de edades que se establecieron, también a la diferencia en la duración de los niños en el programa.

3.2 CÁLCULO DE RETORNOS DE LA INVERSIÓN AL CAPITAL HUMANO DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE TUMACO.

Como se indicó anteriormente en el marco general de la investigación, el tema de este estudio es la inversión que se realiza en la primera infancia y el papel que esta tiene en la formación integral de capital humano. Por lo tanto, este apartado se dedicará al cálculo y análisis de los retornos aproximados de este programa en el ingreso que generará en el futuro a los beneficiarios. De esta manera, se busca relacionar la inversión en pesos realizada en el programa frente al incremento anual promedio en salarios que tendrán los beneficiarios al momento de ingresar al mercado laboral.

Para desarrollar este análisis, se recurrió a literatura internacional. En tal sentido, se tomó los indicadores empleados por Strauss y Thomas (1996)⁹⁶, Flossman (2007)⁹⁷ y Bernal et al (2009)⁹⁸. En el caso del último estudio, fue aplicado a diferentes programas del país que realizan inversiones en capital humano, entre ellos el programa Hogares Comunitarios de Bienestar, Familias en Acción, la educación formal en todos sus niveles, programa PACES y el SENA.

Los resultados del estudio de Bernal et al para el caso del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar se presentan en los cuadros 20 y 21. Basándose en los trabajos de Strauss y Thomas (1996), Flossman (2007) y Alderman et al (2012), lograron calcular los incrementos en salarios que deja el programa. En tal sentido, el incremento al salario que aporta el componente de nutrición fue de 1,25% asociado este cambio al incremento de la estatura fruto de participar en el programa, la habilidad cognitiva incrementa el salario en 3,34% y la habilidad psicosocial lo hace en 2,2%.

Cuadro 20. Incrementos de salarios fruto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia. Evaluación de impacto 2009.

Dimensión	Impacto del programa	Conversión a aumentos salarios	a de aumentos salario	Impacto de aumentos salario	en de
-----------	----------------------	--------------------------------	-----------------------	-----------------------------	-------

⁹⁶Strauss, J. y D. Thomas (1998), "Health, Nutrition and Economic Development", Journal of Economic Literature vol 36 (2), pp. 716-817.

⁹⁷Flossman, A., R. Piatek y L. Wichert (2007) "Going Beyond Returns to Education: The Role of Noncognitive Skills on Wages in Germany", manuscrito University of Konstanz, Alemania.

⁹⁸BERNAL, Raquel et al. Evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. Universidad de los Andes. Facultad de Economía. Documento del Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico-CEDE. Pág. 32.

Nutrición	Disminuye probabilidad de desnutrición crónica. Incremento de 0,52% en talla para la edad	Strauss y Thomas (1998)	+1,25% aumento en salarios asociado a cambio en estatura.
Habilidad cognitiva	Aumento de entre 4 y 5,4% en pruebas de habilidad cognitiva entre los 3 y seis años de edad.	Alderman et al (1996)	+3,34% aumento en salarios
Habilidad psicosocial	+8% en habilidad psicosocial.	Flossman et al (2007)	+2,2% aumento en salarios

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de la evaluación de impacto.

Nótese que en el cuadro 21 se hace una relación Beneficio/Costo para el programa. Allí se compara el costo que tiene el programa por niño y los beneficios que tiene en el incremento de la productividad medido en términos del incremento del salario. Tal como se aprecia, los resultados son positivos en la medida en que la relación incrementa por encima de 1. Esto es un factor positivo para el programa a pesar de que los indicadores arrojaron resultados de la naturaleza como los dados.

Partiendo de lo anterior se logró desarrollar un análisis similar de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio los cuales son presentados en el cuadro 22. Aquí se indica el retorno de la inversión realizada en el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar, teniendo en cuenta algunas particularidades.

Cuadro 21. Relación Beneficio-Costo para el programa Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia. Evaluación de impacto 2009.

Tasa de descuento				
10%				
Escenario	ingreso laboral promedio (en dólares)	VPN (Costo) en dólares	VPN (Beneficio) en dólares	Relación Beneficio Costo
Solo ganancia directa sobre salarios	De 2567 a 2735	323,6	425,5	1,31
Ganancias directas más reducción de 1 año en la edad de la finalización de la escolaridad	De 2567 a 2735	323,6	1126,5	3,51
Ganancias directas de 1	De 2567 a	323,6	873,9	2,70

año en escolaridad	2918			
---------------------------	------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de la evaluación de impacto.

De los indicadores se logró tomar únicamente el desarrollo cognitivo, puesto que el de nutrición y desarrollo psicosocial presentaron resultados en contra del programa. Es necesario aclarar que para el caso del componente de salud, en la literatura internacional no se encuentra indicadores que hagan posible esta medición.

Cuadro 22. Retornos de la inversión en capital humano para el programa Hogares Comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco, 2014.

COMPONENTE	IMPACTO DEL PROGRAMA	IMPACTO EN INCREMENTO DEL SALARIO	INCREMENTO TOTAL	GANANCIA EN PESOS POR AÑO	Costos por año	Retorno Anual
NUTRICIÓN	Incremento deseado en la talla para la edad del niño 20%.	0.00%	14.15%	175596	1074428	0.16
COGNITIVO	Incremento deseado de la capacidad cognitiva de los niños 20%.	14.15%				
PSICOSOCIAL	Incremento deseado de la capacidad psicosocial de los niños 20%.	0%				

En el componente de desarrollo cognitivo se logró establecer que participar en el programa incrementa en 10.59% la capacidad cognitiva del niño. De igual forma, basados en el indicador del desarrollo cognitivo que trabajaron Bernal y Camacho, se pudo determinar que este incremento en la capacidad cognitiva se refleja en un aumento el 14,15% en el salario futuro del niño.

Por lo tanto, este incremento en el salario del niño de 14,15% a su vez se refleja en un aumento del ingreso de \$175.596 anuales⁹⁹. Este incremento anual del salario se contrastó con el costo anual del programa que en este caso correspondió a \$1'074.428¹⁰⁰ para obtener con esto una tasa de retorno anual de la inversión de 0,16. Este retorno expresa que por cada peso de inversión se obtiene 16 pesos. Este resultado es bastante lejano al obtenido por Bernal y Camacho, puesto que en dicho estudio se halló que por cada peso de inversión el retorno era de 32 pesos¹⁰¹.

Como se demostró en los resultados de la evaluación de impacto, las diferencias entre el grupo de tratamiento y el grupo de control son pequeñas y no presentan significancia. Algo que es negativo y contradictorio a todas luces. Esto se plantea en la medida en que se espera que fruto de la inversión que se está desarrollando, las diferencias en cada componente debería ser mayor. En este sentido, al consultar literatura internacional, se halló un estudio que confrontó diferentes programas de atención a la primera infancia en América Latina el cual reporta en cuanto puede impactar en las variables de resultado fruto de la participación, *“Nores y Barnett (2010) reportan que tras estudiar una variedad de programas de atención a la primera infancia en América Latina, los efectos no sobrepasan 0.2 desviaciones estándar”*¹⁰².

En este orden de ideas, se puede establecer que este resultado, es decir diferencias de 0,2 desviaciones estándar, si genera diferencias en las variables de resultado y son significativas estadísticamente. Por tal razón, en el cuadro 9 se presenta un escenario con cambios en la medición al hacerlo obteniendo un cambio de 0,2 desviaciones estándar para los componentes en los que se cuenta con indicadores.

⁹⁹ Calculado con base en salario promedio anual de \$1'240.963 para trabajadores formales del país según una guía de la organización internacional del trabajo presentada en 2012. Disponible en: <http://www.portafolio.co/finanzas-personales/colombia-los-20-paises-peores-salarios-del-mundo>. Consultado el 10 de Agosto de 2014.

¹⁰⁰ Calculado basados en la canasta anual por parte de la oficina de planeación de la dirección Regional Nariño del ICBF para el año 2013.

¹⁰¹ Bernal & Camacho (2012). Óp. cit. Pág. 78.

¹⁰² BERNAL, R et al. Evaluación de impacto de programa Jardines Sociales/Centros de Desarrollo Infantil: informe final de impacto. Óp. cit. Pág. 149.

Cuadro 23. Escenario óptimo de retornos de la inversión en capital humano para el programa Hogares Comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco, 2014.

COMPONENTE	IMPACTO DEL PROGRAMA	IMPACTO EN INCREMENTO DEL SALARIO	INCREMENTO TOTAL	GANANCIA EN PESOS POR AÑO	Costos por año	Retorno Anual
NUTRICIÓN	Incremento deseado en la talla para la edad del niño 20%.	26.72%	114.80%	1424626	1074428	1.33
COGNITIVO	Incremento deseado de la capacidad cognitiva de los niños 20%.	48.08%				
PSICOSOCIAL	Incremento deseado de la capacidad psicosocial de los niños 20%.	40%				

Como se puede apreciar los cambios son notables. En tal sentido, se determinó un incremento del 114,80% en salarios al lograr este cambio. A su vez implica que el incremento anual en pesos sería de \$1'424.626 logrando de esta manera un retorno anual de 1,33, es decir, por cada peso invertido en el programa se genera 133 pesos. Esto sin dudas, es un escenario bastante necesario de alcanzar, puesto que los indicadores tan críticos que presenta el municipio de Tumaco es posible mejorarlo si se realizan este tipo de mejoras sustanciales.

Para lograr incrementar en todas las variables de resultado a 0,2 desviaciones estándar se requieren inversiones de \$660.617 anuales adicionales por cada niño. Teniendo en cuenta que para la modalidad analizada a 2013 se atendieron a 5.472 niños y niñas, este incremento anual en la inversión implicaría un aumento en \$3.614'896.883 cada año para lograr mejorar en todos los indicadores.

4. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN PARA EL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (HCB) DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) EN EL MUNICIPIO DE TUMACO (N).

Teniendo en cuenta que la atención a la primera infancia debe ser integral, entendiendo la integralidad como el entorno en el cual el niño o niña desde temprana edad puede potencializar al máximo cualidades que en gran medida definen características posteriores, se propone la implementación de un modelo de atención integral a la primera infancia en el municipio de Tumaco que responda a las particularidades del entorno estudiado. Si bien, la atención a la primera infancia a nivel nacional propuesta por la Comisión Intersectorial para la atención integral de la primera infancia, ha logrado avances significativos al atender un importante número niños y niñas en todo el territorio nacional, debe reconocerse que por tratarse de una propuesta del nivel nacional, no se hace un análisis teniendo en cuenta las características propias de las diversas regiones del país.

Un aspecto de vital importancia en el planteamiento del modelo de atención radica en que la atención a la primera infancia persigue diversos objetivos. Esto se explica en la medida en que en la infancia se desarrollan las principales características del ser humano y por tanto debe atenderse en su conjunto cada componente.

Por las razones anteriormente expuestas, basados en una revisión de algunos programas de atención a la primera infancia a nivel internacional, se plantea dentro del modelo de atención integral a la primera infancia para el municipio de Tumaco debe tenerse en cuenta los siguientes componentes:

- ✓ Componente de Nutrición: Creciendo fuerte.
- ✓ Componente de gestión de talento humano
- ✓ Componente de Salud: Creciendo sano.
- ✓ Componente desarrollo cognitivo: Crecer Aprendiendo.
- ✓ Componente de Padres y Psicosocial.

Por tratarse de un modelo de atención integral teniendo en cuenta los anteriores componentes, la implementación debe involucrar a diversas instituciones que sean necesarios para lograr los resultados esperados. En tal sentido, se hace necesario contar con la participación de las administraciones del departamento y e municipio, con la Regional Nariño del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con las universidades del departamento y empresas del sector privado que tengan que ver con la atención a la primera infancia o estén relacionadas con alguno de los componentes.

De igual modo, para que el modelo de atención cumpla a cabalidad con los objetivos propuestos, es decir mejorar la atención integral a la primera infancia en el municipio de Tumaco, debe tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- Focalizar dentro del programa a niños y niñas que sean más vulnerables o que provengan de los sectores mayormente marginados.
- Establecer currículos de atención que considere la etapa de cada niño (Ver cuadro 4, etapas del desarrollo de Bronson), con procedimientos bien estructurados y que puedan ser monitoreados con los instrumentos empleados en este estudio (ASQ3 y ASQ-SE).
- Coordinar y articular el proceso enseñanza-aprendizaje desarrollado en los centros de atención integral a la primera infancia con las instituciones educativas formales para evitar pérdidas por tiempo. Para esto debe contarse con un currículo que esté a tono entre los centros de atención integral a la primera infancia y las Instituciones educativas.
- Debe contarse con una infraestructura idónea con el equipamiento necesario que estimulen el aprendizaje en los niños y niñas. Se plantea que debe ser como los nuevos Centros de Desarrollo Infantil, con infraestructuras que alberguen un número importante de niños y niñas de sectores más vulnerables.
- Contar con personal calificado en temas de la primera infancia, con vocación de servicio. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los hogares tradicionales en donde una madre comunitaria atiende a 12 niños y niñas, se pudo verificar que no se alcanza a cubrir todos los componentes, ante lo cual debe construirse espacios para que laboren varias madres atiendan al grupo de niños y niñas.
- El programa debe enfatizar en atender por periodos más largos a los niños y niñas. Este tiempo mayor de la atención debe darse tanto en las horas diarias, como en meses al año. Esto quiere decir, que debe buscarse a niños en edades más tempranas para que así puedan estar más tiempo en el programa.
- Debe existir una participación activa de los padres o acudientes de los niños. Esta participación de los padres debe estar en constante contacto con las madres comunitarias y profesionales de apoyo como nutricionistas para que implementen prácticas en sus hogares que mejoren el cuidado de los niños y niñas.
- En el componente nutricional debe utilizarse los productos potenciales de la región. Esto se explica en la medida en que de esta forma se logrará que los niños y niñas consuman alimentos que sean por un lado nutritivos para ellos y por otro lado al ser de la región se conseguirán a precios favorables y potencializaran la producción local de los mismos.

Con todas las consideraciones anteriores se lograra que el modelo de atención logre una efectiva atención integral al mejorar la nutrición, el componente cognitivo, la salud y el mejor cuidado dado por los padres o acudientes. En tal

sentido, a continuación se desarrolla por cada componente estrategias para lograr la atención integral.

4.1 COMPONENTE DE NUTRICIÓN: CRECIENDO FUERTE.

Según los lineamientos nutricionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar los requerimientos nutricionales e un niño deben ser como se indica en el cuadro 24.

Cuadro 24. Requerimientos nutricionales según la edad para niños y niñas, Tumaco 2014.

Grupo de edad	VCT
Niños y niñas de 0 a 6 meses ²	Leche materna como único alimento y bebida, a libre demanda. Cuando se ofrece fórmula infantil esta debe aportar 565 calorías con distribución porcentual de macronutrientes de: Proteínas 10%; Grasas 40%; Carbohidratos 50%.
Niños y niñas de 6 a 8 meses	760 calorías con distribución porcentual de macronutrientes de: Proteínas 10%; Grasas 40%; Carbohidratos 50%.
Niños y niñas de 9 a 11 meses	940 calorías con distribución porcentual de macronutrientes de: Proteínas 10%; Grasas 40%; Carbohidratos 50%.
Niños y niñas de 1 año a 2 años 11 meses 29 días	1150 calorías con distribución porcentual de macronutrientes de: Proteínas 12%; Grasas 28%; Carbohidratos 60%.
Niños y niñas de 3 años a 5 años 11 meses 29 días	1523 calorías con distribución porcentual de macronutrientes de: Proteínas 12%; Grasas 28%; Carbohidratos 60%.

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Todos los seres humanos necesitan suficiente comida para vivir, así como una correcta variedad de alimentos con la cual obtengan beneficios óptimos para la salud. De esta forma, los alimentos se considera como un proceso vital a través del cual el individuo selecciona los alimentos de su entorno los cuales constituirán su dieta, para así prepararlos para su consumo.

Existen muchos tipos de dietas saludables y de esto depende principalmente a las características gastrómanas de cada país. Por ejemplo, en el caso de Grecia su dieta saludable se basa en productos como pan, aceitunas, nueces, frutas, frijoles, vegetales, cordero y pollo. El caso de china presenta ciertas variaciones pues su dieta saludable se basa en arroz, los vegetales y pequeñas cantidades de carnes

y pescados. El caso de México es muy peculiar ya que la aplicación del término dieta actúa principalmente durante la hora de la comida, la cual se considera más importante que el desayuno y la cena y se forma de ciertos guisos como el mole, arroz, frijoles, tortillas, aguas elaboradas con frutas frescas, pollo y pescado. Para lograr un balance nutricional es recomendable consumir al día alimentos de los principales grupos alimenticios:

- Leche, yogurt, queso
- Carnes, aves, pescado, frijoles, huevos, nueces
- Vegetales
- Frutas
- Pan, cereal, arroz y pastas.

Teniendo en cuenta que la modalidad a implementar será de tiempo completo, entonces se necesita aportar el 70% de los requerimientos nutricionales diarios de cada niño y niña. Para esta finalidad se propone desarrollar lo siguiente:

Cuadro 25. Componente de nutrición: Creciendo Fuerte. Tumaco 2014.

Programa	Objetivo	Responsable	Fuente de Financiación	Indicador
Creciendo fuerte.	Realizar un estudio que establezca una minuta acorde a las necesidades nutricionales, disponibilidad de bienes y aspectos culturales del municipio.	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	Documento de estudio realizado que establezca la minuta nutricional.
	Establecer protocolo de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro 	Numero de informes de seguimiento de

	o a los aportes diarios de nutrientes a cada niño y niña.	zonal Tumaco. • Madres comunitarias.	zonal Tumaco	cumplimiento de protocolo de aportes nutricionales diarios.
	Establecer raciones de acuerdo a la edad del niño con medidas estandarizadas para su edad.	• Madres comunitarias.	• ICBF centro zonal Tumaco.	Numero de informes de seguimiento de aportes nutricionales de acuerdo a edad.
	Aportar micronutrientes y suplementos multivitamínicos para niños y niñas con problemas de nutricionales.	• Madres comunitarias. • Padres de familia.	• ICBF centro zonal Tumaco.	Numero de suplementos y micronutrientes aportados a niños y niñas.

4.2 COMPONENTE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

Es fundamental a la hora de brindar una atención integral a la primera infancia en el municipio de san Andrés de Tumaco, atender de manera adecuada todo lo relacionado con el talento humano. Al hablar de talento humano se hace referencia a las madres y padres comunitarios que prestan su servicio para el cuidado de los niños y niñas. En tal sentido, se plantea que este componente es transversal en la medida en que a la madre o padre comunitario le corresponde permanecer en promedio 8 horas diarias con los niños y niñas, tiempo en el cual se influye de manera significativa en los cuatro componentes evaluados: salud, nutrición, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial. Además, como se identifico

en este estudio, aspectos como la experiencia y el nivel educativo influyen de manera significativa en el estado de los componentes atendidos.

De esta manera, para propiciar una atención integral se debe partir de potencializar en forma idónea las cualidades de cada madre o padre comunitario. Esto se explica en la medida en que se pudo establecer la existencia de factores que funcionan en contra del programa como la falta de cualificación y capacitación de las madres o padres comunitarios, limitación de tiempo para atender en forma adecuada todos los componentes, inexistencia de un programa de bienestar para las madres y padres comunitarios.

En este sentido, se halló en la investigación que muchas madres vienen prestando su servicio a la comunidad con base en sus conocimientos empíricos sin ningún tipo de preparación y como un factor sorpresivo se pudo establecer que muchas madres no han podido acceder al curso de atención integral a la primera infancia ofrecido por el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) debido a que ya han realizado otros técnicos o tecnologías con esta institución. De igual modo, como un factor que va en contra del programa se halló que las madres comunitarias de hogares tradicionales como atienden a 12 niños en sus viviendas, dedican la mayor parte del tiempo a preparar los alimentos en las horas de la mañana y además en todo lo relacionado con limpieza y baño de los niños y manifestaron que no es posible atender labores que estimulen el desarrollo cognitivo a través de actividades lúdicas o pedagógicas o crear vínculos afectivos entre los niños por la limitación de tiempo, ante lo cual es necesario implementar el modelo de centros de desarrollo infantil que agrupa un número de cinco madres en adelante que redistribuya las responsabilidades para atender todas las áreas del desarrollo de los niños y las niñas.

Por lo anterior se presenta la siguiente matriz para dar respuesta a los tres principales problemas relacionados con el componente de gestión del talento humano:

Cuadro 26. Componente de gestión del talento humano, Tumaco 2014.

Programa	Objetivo	Responsable	Fuente de Financiación	Indicador
Capacitación y cualificación de las madres comunitarias.	Capacitar en programas técnicos, diplomados, y crear licenciaturas, especializaciones	<ul style="list-style-type: none"> • SENA. • Universidad de Nariño. 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño. • Gobernación de Nariño. • Alcaldía de Tumaco. 	Numero de madres comunitarias capacitadas y cualificadas

	nes en atención integral a la primera infancia.			en atención a la primera infancia.
Bienestar para las madres comunitarias.	Crear el área de bienestar para madres comunitarias que trabaje estrategias de inclusión y genere sentido de pertenencia en las madres comunitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	Numero de Madres beneficiarias del área de bienestar para madres comunitarias.
	Gestionar el reconocimiento de una pensión digna que sea superior o igual a 1 S.M.M.L.V. diferente a lo establecido en el decreto 0605 de 2013 para vincular a la subcuenta de subsistencia del fondo de seguridad pensional para las madres comunitarias retiradas.	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno nacional. • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	Numero de madres con acceso al sistema pensional.
Traslado de madres comunitarias	Vincular a las madres comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño. 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño. 	Numero de madres comunitaria

de modalidad tradicional a centros de desarrollo infantil.	a centros de desarrollo infantil que permita la atención integral de los niños y las niñas.	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco • Gobernación de Nariño. Alcaldía de Tumaco	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco • Gobernación de Nariño. Alcaldía de Tumaco	s en la modalidad de centros de desarrollo infantil.
--	---	---	---	--

4.3 Componente de Salud: Creciendo sano.

Este componente es de gran importancia para el desarrollo pleno de todo niño y niña. Por esta razón, teniendo en cuenta la literatura nacional e internacional, que sostiene que niños y niñas que pasan a ser beneficiarios de programas que manejan a grupos grandes son más propensos a padecer diversas patologías como las Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas, conjuntivitis, entre otras. Por esta razón se proponen las siguientes estrategias:

Cuadro 27. Componente de salud: Creciendo sano. Tumaco 2014.

Programa	Objetivo	Responsable	Fuente de Financiación	Indicador
Creciendo sano.	Establecer protocolos de control de patologías como EDA, IRA, anemias, parásitos.	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco • Madres comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	Número de niños y niñas controlados.
	Hacer seguimiento al cumplimiento del esquema de vacunación y pertenencia al programa	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco. • Madres comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	Numero de informes de seguimiento de cumplimiento de esquemas de vacunación y programa

	de crecimiento y desarrollo.			de crecimiento y desarrollo.
	Contratar médicos pediatras para el seguimiento del estado de salud de los niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco. 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco. 	Numero de informes de seguimiento de estado de salud de los niños-.
	Dotar de un botiquín en cada hogar para casos de emergencias con dotación de sueros fisiológicos, vitaminas c, entre otros.	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco. 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño. • ICBF centro zonal Tumaco. 	Número de hogares con dotación de botiquín.

4.4 COMPONENTE DESARROLLO COGNITIVO: CRECER APRENDIENDO.

Cuadro 28. Componente desarrollo cognitivo: Crecer aprendiendo. Tumaco 2014.

Programa	Objetivo	Responsable	Fuente de Financiación	Indicador
Aprender creciendo	Establecer un currículo pedagógico que estimule el aprendizaje de los niños y que este acorde a los	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco • Madres comunitarias. • UDENAR. • SENA 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	Numero de currículos creados.

	requerimientos del sistema de educación formal.			
	Implementar estrategias de “leo y describo mi ciudad”	<ul style="list-style-type: none"> • Madres comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco 	Numero de talleres de aplicación de la estrategia.
	Dotar a los centros de atención de material didáctico que esté acorde con las necesidades cognitivas de los niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco. 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco. 	Numero de materiales didácticos adquiridos.

4.5 COMPONENTE PADRES DE FAMILIA Y PSICOSOCIAL.

Para este componente se debe tener en cuenta políticas de familia. Esto en la medida en que es un componente de tipo transversal a la hora de pensar en mejoras para la primera infancia. Al respecto, Bernal y Camacho plantean *“En últimas, el padre y la madre son los principales responsables del desarrollo de sus hijos especialmente durante la infancia temprana antes del ingreso al sistema de educación formal. Sin embargo, las inversiones de algunos hogares pueden ser insuficientes y las inequidades sociales que conllevan a inversiones de diferente tipo y nivel pueden exacerbar las diferencias socioeconómicas entre grupos. Por tal motivo, el bienestar de la primera infancia también es una responsabilidad social en sentido que el Estado puede entrar a garantizar inversiones más igualitarias y utilizar la política de primera infancia como un mecanismo de redistribución de oportunidades”*¹⁰³.

¹⁰³ BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. Óp. Cit.

Cuadro 29. Componente padres de familia y psicosocial. Tumaco, 2014.

Programa	Objetivo	Responsable	Fuente de Financiación	Indicador
Componente de padres y psicosocial	Crear programas de cualificación mediante talleres y diplomados en temas de nutrición, higiene, salud, estrategias de estimulación cognitivas y psicosociales.	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF centro zonal Tumaco. • UDENAR. • SENA 	<ul style="list-style-type: none"> • ICBF regional Nariño • ICBF centro zonal Tumaco • Alcaldía municipal. • UDENAR. 	Numero de padres de familia cualificados con diplomados y talleres.
	Establecer estrategias de integración y recreación entre las madres comunitarias, padres de familia con los niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> • Madres comunitarias. • Padres de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia. 	Numero de integraciones realizadas.

CONCLUSIONES

Según proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) a 2013 existe un número de 47.121.089 habitantes a nivel nacional, de los cuales el 30,6%, es decir, 14.419.053 habitantes viven en condición de pobreza y el 9,1% que corresponden a 4.288.019 personas viven la pobreza extrema con un total de 18.707.072 en pobreza y pobreza extrema en todo el territorio nacional. Este panorama se ha tenido en cuenta debido principalmente a que en estas condiciones, de pobreza y pobreza extrema, las familias no podrán garantizar en forma integral la atención a la primera infancia. De este modo, le corresponde al gobierno colombiano, brindar esa atención a la primera infancia que se encuentran en los sectores más vulnerables.

Como se logró establecer, autores como el Nobel de economía James Heckman plantean que la inversión más poderosa que un país puede realizar está en la primera infancia. En tal sentido Heckman plantea, *“El aprendizaje comienza en la infancia, mucho antes de que empiece la educación formal, y continúa durante toda la vida. El aprendizaje temprano engendra el aprendizaje posterior y el éxito temprano genera el éxito posterior, tal como el fracaso temprano genera el fracaso posterior. El éxito o el fracaso en esta etapa sientan las bases para el éxito o el fracaso en la escuela, lo que a su vez conduce al éxito o al fracaso en la enseñanza post escolar. Estudios recientes sobre la inversión en la primera infancia han mostrado notable éxito e indican que los primeros años son importantes para el aprendizaje temprano. Además, las intervenciones de alta calidad en la primera infancia tienen efectos duraderos en el aprendizaje y la motivación. Como sociedad, no podemos permitirnos postergar la inversión en los niños hasta que sean adultos, ni podemos esperar hasta que lleguen a la edad escolar - etapa en que puede ser demasiado tarde para intervenir”*. Este es uno de los argumentos de mayor peso que movió al desarrollo de este trabajo de investigación, y es fundamental a la hora de hacer un llamado a las principales autoridades locales, departamentales y nacionales, acerca de la importancia que en su quehacer debe tener la inversión en la primera infancia como el motor de desarrollo que se requiere para superar las críticas situaciones que atraviesa el municipio de Tumaco. Adicionalmente, Bernal y Camacho al comparar una serie de programas de inversión en capital humano hallaron que por cada peso que se invierte en la primera infancia se obtiene un retorno de 32 pesos. Este fue el resultado más alto encontrado de una serie de programa que se compararon a nivel nacional (Ver grafica 1). Ante estos argumentos, queda claro y se hace necesario sentar precedentes a nivel municipal, departamental y nacional acerca de la importancia que debe dársele al programa de Hogares Comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco, como estrategia de atención integral a la primera infancia, para cerrar definitivamente la llave de la desigualdad y pobreza. Este será el camino más expedito y seguro para lograr tal fin.

Anexo a lo anterior, una de las principales conclusiones de la investigación radica en que debemos cambiar la concepción de la atención a la primera infancia, en donde esta no debe ser vista como subsidiaria, sino como la inversión más poderosa que en el municipio de Tumaco se puede realizar, esta será la inversión que jalone el desarrollo social y económico. Por tanto, la propuesta desarrollada por los autores no tiene un horizonte temporal, sino debe ser tomada en forma permanente.

En cuanto a las variables socioeconómicas se aprecia que las características de los hogares de beneficiarios y no beneficiarios presentan condiciones similares, en variables como educación del jefe del hogar, ingresos, condiciones habitacionales. De este modo se puede establecer que la comparación tiene validez estadística en la medida en que los sujetos son comparables.

De este modo, se encontró que el género de los niños y niñas objeto de estudio, el 44,2% de los beneficiarios son niños mientras que el 55,8% niñas. A su vez los no beneficiarios presentan un 55,8% de niñas frente a 44,2% de niños.

Otra variable socioeconómica estudiada fue la educación de los jefes del hogar, encontrando que para el caso de los hogares de niños y niñas beneficiarias el nivel de educación más representativo fue básica secundaria completa con un 44,2%, seguido de técnico o tecnólogo con un 17,3%, básica primaria con un 13,5% y se encontró un 7,7% con estudios universitarios. Por su parte para el caso de los jefes de hogar de niños y niñas no beneficiarios el nivel educativo más representativo fue básica secundaria completa con un 51,9%, seguido el nivel de técnicos o tecnólogos con un 17,3%, el nivel de básica secundaria incompleta con un 15,4%, cabe resaltar que un 1,9% indicó que no realizó ningún estudio.

En el tema de ocupación del jefe del hogar los jefes de hogar del niño beneficiario presentaron niveles de ocupación del 78,8%, mientras que los jefes de hogar de los niños no beneficiarios presentaron un 85,5% de ocupación. En este orden de ideas, el nivel de ingresos del hogar de niños beneficiarios presenta que el 34,6% recibe ingresos que van desde los \$100.000 a 615.000, el 40,4% ganan un salario mínimo quienes son por lo general los ocupados, el 25,0% gana hasta \$950.000 que fue el valor máximo de ingresos quienes son empleados o trabajadores cuenta propia. Por su parte los jefes de hogar de niños y niñas que no están en el programa ganan entre \$100.000 a \$615.000 representan el 36,5%, los que ganan un salario mínimo son 40,4% y quienes ganan más de un salario mínimo representan el 23,1%.

En cuanto al tipo de vivienda, en su mayoría habitan en casas propias con un 98,1% y 100% para hogares de niños beneficiarios y no beneficiarios respectivamente. El material predominante de los pisos en los beneficiarios es en su mayoría de madera burda con un 67,3%, cemento o gravilla un 26,9%, y baldosa el 13,5%; mientras que para en los hogares de los no beneficiarios el

57,7% tiene pisos de madera burda, el 26,9% tiene pisos de cemento o gravilla y el 13,5% tiene pisos de madera burda y un 1,9% pisos en tierra. En cuanto a las paredes el 61,5% de los hogares de niños de beneficiarios tiene paredes de madera burda, el 26,9% tiene paredes de bloque o ladrillo, el 5,8% pisos de bahareque y un 1,95 de guadua.

La fuente de agua principal en un 61,5% de los hogares beneficiarios la obtienen de acueducto público, el 25% de acueducto veredal, el 7,7% de pozo sin bomba, el 1,9% de aguas lluvia y el 1,9% de río o quebrada. Por su parte, el 55,8% de los hogares beneficiarios obtienen el agua de acueducto público, el 21,2% de pozo sin bomba y un 13,5% de río o quebrada que son los de zona rural. Un componente preocupante consiste en que el agua con un 59,6% no recibe ningún tratamiento en hogares de beneficiarios, mientras que en los no beneficiarios este número llega a 61,5%, el 32,7% de los beneficiarios la hierven y un 7,7% utilizan filtros, a su vez el 23,1% de los no beneficiarios hierven el agua y un 15,4% utilizan filtros. Esta situación es preocupante puesto que incide este comportamiento en gran medida en la presencia de enfermedades gastrointestinales.

En la evaluación de impacto, los resultados en general no fueron significativos estadísticamente en las variables de resultados que miden el desarrollo integral del niño. El único componente que tuvo impacto significativo a un nivel de 5% fue en el caso de la variable del componente nutricional **peso para la talla**, el cual arrojó un efecto positivo para el programa. Un factor a considerar consiste en que en muchos hogares comunitarios por la falta de cumplimiento de las minutas suministradas por las madres aportan raciones inadecuadas que por lo general tienen un exceso de carbohidratos que mantienen al niño en un peso adecuado, aunque con una mala nutrición.

Al analizar los signos de los resultados por cada componente, para el componente de nutrición en la variable **talla para la edad**, el signo es negativo para el programa, es decir, los niños dentro del programa presentan retraso en el crecimiento. Para la categoría de **peso para la talla** el efecto es positivo, puesto que los niños no presentan incidencia de problemas como desnutrición aguda que refleja enflaquecimiento, sobrepeso u obesidad. En el componente de Salud, el programa presenta un efecto positivo al presentarse menor incidencia de **IRA**, mientras que el efecto es negativo para **EDA**, al incrementar la prevalencia de esta por el inadecuado tratamiento realizado al agua, la falta de prácticas higiénicas adecuadas. El componente de Desarrollo Cognitivo es positivo para el programa, mientras que en Desarrollo Psicosocial el efecto es negativo.

Resumiendo el análisis anterior, se plantea que interesaba dentro de la evaluación de impacto encontrar diferencias significativas estadísticamente entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, puesto que la inversión realizada en el programa es considerablemente alta. De este modo, se logró establecer que el programa en la modalidad de Hogar Comunitario tradicional familiar no cumple con el propósito

de mejorar significativamente los cuatro componentes del desarrollo del niño. Además, la evaluación de impacto buscó saber si los resultados por cada componente presentaban efectos positivos o negativos para el programa. De este modo, los efectos positivos se produjeron tan solo en la variable del componente nutricional de peso para la talla, es decir, el programa mantiene aparentemente en un peso adecuado a los niños. Sin embargo, al compararlo con la variable de talla para la edad, los resultados de esta son negativos al mantener a los niños con problemas de retraso en el crecimiento. De tal manera, que el componente en general presenta resultados negativos, esto se explica en la medida en que si se concluye que el peso para la talla es adecuado, sería una conclusión inválida, sencillamente porque la talla está por debajo del valor adecuado que debería tener cada niño de acuerdo a su edad, y ese peso adecuado se desprende de compararlo con una talla inadecuada para la edad del niño.

Un efecto en favor del programa lo arrojó la variable de incidencia de **IRA**, aunque al analizar los resultados del cuadro 16 de las frecuencias de incidencia de esta patología, se logró establecer que el 71,15% de los tratados presento dicha patología, y esto es un porcentaje bastante alto. Por tanto es negativo para el programa.

El indicador para el componente de desarrollo psicosocial arrojó un resultado negativo, principalmente porque genera aumento de conductas agresivas principalmente en niños mayores al competir con los más pequeños por los útiles que son en los Hogares Comunitarios escasos. Además algunos padres de familias manifestaron que los niños al regresar a sus hogares familiares aprenden palabras soeces en la jornada en que están en el Hogar Comunitario.

El componente de desarrollo cognitivo fue el único, que arrojó resultados positivos de todos los componentes estudiados. Este resultado sin dudas debe potencializarse para obtener mejor bienestar posterior del niño. Además, es interesante observar este resultado positivo puesto que a pesar de contarse con madres comunitarias con bajos grados de escolaridad, carencia de un currículo adecuado y escases de materiales didácticos enfocados al estímulo adecuado de la capacidad cognitiva del niño, este componente arrojó este efecto. Como se ha argumentado ampliamente, la mayor capacidad cognitiva de un individuo se desarrolla en esta etapa y a pesar de la falta de estrategias óptimas para estimularla, los niños han desarrollado ciertas capacidades, aunque estas deberían ser mucho mayores.

Con los resultados de impacto se logró desarrollar el cálculo de los retornos que tendría en el salario participar en el programa dadas las condiciones actuales. En el componente de desarrollo cognitivo se logró establecer que participar en el programa incrementa en 10.59% la capacidad cognitiva del niño. De igual forma, basados en el indicador del desarrollo cognitivo que trabajaron Bernal y Camacho,

se pudo determinar que este incremento en la capacidad cognitiva se refleja en un aumento el 14,15% en el salario futuro del niño.

Por lo tanto, este incremento en el salario del niño de 14,15% a su vez se refleja en un aumento del ingreso de \$175.596 anuales. Este incremento anual del salario se contrastó con el costo anual del programa que en este caso correspondió a \$1'074.428 para obtener con esto una tasa de retorno anual de la inversión de 0,16. Este retorno expresa que por cada peso de inversión se obtiene 16 pesos. Este resultado es bastante lejano al obtenido por Bernal y Camacho, puesto que en dicho estudio se halló que por cada peso de inversión el retorno era de 32 pesos.

Se desarrolló un análisis para el caso que el programa generara cambios de 0,2 desviaciones estándar. En este orden de ideas, se puede establecer que este resultado, es decir diferencias de 0,2 desviaciones estándar, si genera diferencias en las variables de resultado y son significativas estadísticamente.

Como se puede apreciar los cambios son notables. En tal sentido, se determinó un incremento del 114,80% en salarios al lograr este cambio. A su vez implica que el incremento anual en pesos sería de \$1'424.626 logrando de esta manera un retorno anual de 1,33, es decir, por cada peso invertido en el programa se genera 133 pesos. Esto sin dudas, es un escenario bastante necesario de alcanzar, puesto que los indicadores tan críticos que presenta el municipio de Tumaco es posible mejorarlo si se realizan este tipo de mejoras sustanciales.

Para lograr incrementar en todas las variables de resultado a 0,2 desviaciones estándar se requieren inversiones de \$660.617 anuales adicionales por cada niño. Teniendo en cuenta que para la modalidad analizada a 2013 se atendieron a 5.472 niños y niñas, este incremento anual en la inversión implicaría un aumento en \$3.614'896.883 cada año para lograr mejorar en todos los indicadores.

De los cuatro componentes estudiados, el componente de desarrollo cognitivo es el que más aporta a los salarios posteriores del individuo fruto de su estimulación adecuada como se mostró en el cuadro 23 que presenta los retornos en un escenario de mejores condiciones en la atención. En tal sentido, debe resaltarse que los demás componentes (estado de salud, estado nutricional y desarrollo psicosocial) deben mejorarse para poder aportar de mejor manera al desarrollo de la capacidad cognitiva de los niños y las niñas y en forma consecuente, mejora en los salarios. Este aporte se explica en la medida en que un niño con una mejor nutrición, con un excelente estado de salud, y viviendo en un entorno social que inculque valores éticos y morales podrán garantizar un mejor desarrollo de la capacidad cognitiva del niño. Esto a su vez implicará que el niño se adapte con mayor facilidad al sistema educativo formal, logrando beneficios como culminación de la etapa escolar a edades tempranas, por no repetir años escolares; además permitirá que el individuo acceda a grados de estudios más altos como

especializaciones o maestrías y por tanto su nivel de ingresos mejorará considerablemente.

No obstante, es necesario plantear que a raíz de la falta de tiempo de las madres comunitarias, al pasar la mayor parte de la jornada a la atención de niños pequeños, a bañarlos o en las labores de la cocina, deja poco tiempo para la estimulación del área cognitiva que es la que mayor aporte genera al futuro salario del individuo. Adicionalmente, en la actualidad no se cuenta en la atención brindada por el programa con unos currículos y lineamientos pensados en la efectiva y correcta inserción de niños o niñas al sistema educativo formal. Además, no se emplean materiales didácticos que propicie una estimulación adecuada de la capacidad cognitiva del niño. Por tanto, se propone que se elimine la modalidad de atención de Hogares Comunitarios Tradicionales Familiares y se trasladen en el menor tiempo posible a modalidades de atención integral como los Centros de Desarrollo Infantil.

Al comparar modelos de educación altamente eficientes, exitosos y con resultados envidiables a nivel mundial. Se encontró que el sistema educativo de mayor calidad es el finlandés. El sistema educativo de Finlandia se inicia con la educación a los 7 años, la jornada es mucho menor (a horas diarias) y no se dejan muchas tareas y tiene mucho espacio de recreación. Por lo cual el niño tiene un goce bastante efectivo de esta etapa. Los estudiantes finlandeses obtienen desde hace unos años los mejores resultados a nivel internacional en las pruebas PISA y este sistema educativo de mejor calidad del mundo se basa en la gratuidad. El éxito radica en que la labor docente es la de mayor estima en todo el país. Y como caso curioso, los docentes mayormente calificados atienden programas de primera infancia. Allí puede dilucidarse hacia donde debe estar enfocada la política educativa del municipio y del país. Hacia una reorientación de la educación con el personal más especializado y más altamente cualificado, atendiendo a la primera infancia, una artículo de Lluís Torrent plantea, *“La carrera de magisterio tiene una duración de cinco años, pues se le exige a todo maestro que además de los tres años de licenciatura se cursen obligatoriamente dos años de un máster de especialización. La formación es muy exigente ya que el objetivo de la misma es preparar a los universitarios para que se conviertan, más que en profesores, en expertos en educación. Al final de la carrera los alumnos más brillantes suelen dedicarse a la enseñanza infantil, a la que se considera la etapa decisiva para que el resto del proceso educativo sea bueno”*¹⁰⁴. En tal sentido, la propuesta de gestión de talento humano dentro del capítulo propositivo cobra una importancia innegable. Además, el sistema educativo finlandés concibe la educación como un

¹⁰⁴ TORRENT, Lluís. ¿Por qué Finlandia tiene el mejor sistema educativo del mundo? Marzo de 2013. [en línea]. [consultado el 30 de agosto de 2014]. Disponible en: <<http://sociologos.com/2013/03/01/por-que-finlandia-tiene-el-mejor-sistema-educativo-del-mundo-por-lluis-torrent/>>.

todo, es decir, todos los niveles de educación deben estar coordinados y aportarse entre sí, con estrategias claras y pertinentes. De este modo, la propuesta de los autores de organizar currículos para los centros de atención integral a la primera infancia, que tengan coherencia con la educación formal, es de suma importancia. De esta manera se logrará una mejor adaptación de la niñez al sistema educativo formal.

RECOMENDACIONES

La principal recomendación de este estudio consiste en poner en marcha el modelo de atención integral propuesto en el objetivo propositivo. Esta propuesta ha sido construida luego de un análisis detallado de la situación de la infancia y basados en los resultados del impacto del programa que no arrojan resultados positivos. No obstante, se pudo establecer dentro del marco teórico y de experiencias internacionales de que la inversión en la primera infancia no debe esperar. Como principal medida, este documento debe ser conocido por los responsables de la atención al nivel departamental y local de su valioso contenido, ya que la propuesta es económica y socialmente viable de ser implementada.

Dentro del modelo se citan claramente los actores que deben intervenir para mejorar sustancialmente la atención de la primera infancia en el municipio de Tumaco. En donde una de las propuestas de mayor impacto consiste en la cualificación y capacitación de las madres comunitarias que prestan este servicio tan importante para el país. En esta medida le corresponde a la Universidad de Nariño, al SENA, a la Gobernación de Nariño, Alcaldía de Tumaco y otros, proponer una ruta de capacitación. Por tanto, este estudio considera que la profesionalización no da espera y debe crearse diplomados, programas técnicos y la licenciatura y crear especializaciones y masters en atención integral a la primera infancia. Además se debe hacer comprender a las madres comunitarias que el papel que desempeñan es el más importante en la vida de los niños y niñas del municipio y esto se hará a través de talleres y mejorando sustancialmente su bienestar con mejores salarios, pensiones, seguridad social y otros incentivos, para que la atención no sea tenida en poco ni sea el objeto de favores políticos.

Por tanto para el desarrollo del modelo atención a la primera infancia debe considerarse lo siguiente:

- Focalizar dentro del programa a niños y niñas que sean más vulnerables o que provengan de los sectores mayormente marginados.
- Establecer currículos de atención que considere la etapa de cada niño (Ver cuadro 4, etapas del desarrollo de Bronson), con procedimientos bien estructurados y que puedan ser monitoreados con los instrumentos empleados en este estudio (ASQ3 y ASQ-SE).
- Coordinar y articular el proceso enseñanza-aprendizaje desarrollado en los centros de atención integral a la primera infancia con las instituciones educativas formales para evitar pérdidas por tiempo. Para esto debe contarse con un currículo que esté a tono entre los centros de atención integral a la primera infancia y las Instituciones educativas.
- Debe contarse con una infraestructura idónea con el equipamiento necesario que estimulen el aprendizaje en los niños y niñas. Se plantea que debe ser como los nuevos Centros de Desarrollo Infantil, con

infraestructuras que alberguen un número importante de niños y niñas de sectores más vulnerables.

- Contar con personal calificado en temas de la primera infancia, con vocación de servicio. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los hogares tradicionales en donde una madre comunitaria atiende a 12 niños y niñas, se pudo verificar que no se alcanza a cubrir todos los componentes, ante lo cual debe construirse espacios para que laboren varias madres atienden al grupo de niños y niñas.
- El programa debe enfatizar en atender por periodos más largos a los niños y niñas. Este tiempo mayor de la atención debe darse tanto en las horas diarias, como en meses al año. Esto quiere decir, que debe buscarse a niños en edades más tempranas para que así puedan estar más tiempo en el programa.
- Debe existir una participación activa de los padres o acudientes de los niños. Esta participación de los padres debe estar en constante contacto con las madres comunitarias y profesionales de apoyo como nutricionistas para que implementen prácticas en sus hogares que mejoren el cuidado de los niños y niñas.
- En el componente nutricional debe utilizarse los productos potenciales de la región. Esto se explica en la medida en que de esta forma se logrará que los niños y niñas consuman alimentos que sean por un lado nutritivos para ellos y por otro lado al ser de la región se conseguirán a precios favorables y potencializaran la producción local de los mismos.

Estas propuestas planteadas en este documento, tienen un especial asiento dentro de las políticas tanto departamentales como municipales en los gobiernos vigentes. En tal sentido, en el plan de desarrollo departamental en su programa 3: inclusión y oportunidades para grupos poblacionales se plantea, *“Se promoverá la articulación y coordinación interinstitucional, con entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Defensoría del Pueblo, Procuraduría delegada para niñez y adolescencia y familia, y con todas aquellas que se ocupan de garantizar los derechos de la niñez, la adolescencia, juventud, adulto mayor y personas con discapacidad, se agenciará desde la Gobernación de Nariño a través del fortalecimiento del Consejo Departamental de Política Social. De esta forma se aunarán esfuerzos, recursos humanos y logísticos que permitirán obtener impactos positivos en aras de mejorar las condiciones de esta población, como también hacer seguimiento del accionar de las mismas para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas que se hayan propuesto alcanzar. En especial se fortalecerá el trabajo conjunto con el ICBF”*¹⁰⁵. En tal sentido se plantean inversiones resumidas en el cuadro 30.

¹⁰⁵ GOBERNACIÓN DE NARIÑO. Plan de desarrollo departamental 2012-2015 “Nariño mejor”. San Juan de Pasto, 2012. Pág. 318.

Cuadro 30. Inversiones en el plan de desarrollo departamental 2012-2015 “Nariño mejor” en atención a la primera infancia, 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE PRODUCTO	METAS 2012-2015
Fortalecer la capacidad institucional para la protección integral de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el marco de las leyes y políticas públicas nacionales y departamentales.	Apoyados municipios en procesos de capacitación en temas de primera infancia, infancia, adolescencia y prevención de violencia de género a las Comisarías de Familia en articulación con el Instituto de Bienestar Familiar.	Los 64 municipios.
	Diseñado e implementado un Observatorio social, que cuente con componentes de investigación y gestión del conocimiento.	Crear 65 indicadores con un cumplimiento del 90% para el cuatrienio.
Contribuir a la protección integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes mediante procesos de garantía de derechos, prevención de su vulneración y restablecimiento de los mismos.	Formulado, desarrollado y con seguimiento el plan de implementación a 4 años de la Política Pública de Primera Infancia e Infancia.	
	Apoyada la atención integral a la primera infancia a través de la Estrategia Nacional de Cero a Siempre.	Se pretende atender a 54.000 niños y niñas
	Cofinanciada la construcción de Centros de Desarrollo Infantil.	3 centros cofinanciados.

Fuente: Plan de desarrollo departamental 2012-2015 “Nariño mejor”.

Para los cuatro años del actual gobierno departamental se plantean inversiones para la primera infancia por valor de \$6.650 millones de pesos.

Por su parte dentro del plan de desarrollo del municipio de Tumaco 2012-2015 “Unidad por Tumaco, progreso para todos” en su programa 14: atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia se plantea, *“Favorecer la protección y salvaguarda de niños, niñas y adolescentes mediante la aproximación comprensiva a la población infantil y adolescente del territorio desde el plan de desarrollo, derivando en acciones integrales que aseguren la garantía y goce de los derechos”*¹⁰⁶. En tal sentido en el cuadro 31 se resumen las principales estrategias para la atención integral de la primera infancia.

¹⁰⁶ ALCALDÍA DE TUMACO. Plan de desarrollo del municipio de Tumaco 2012-2015 “Unidad por Tumaco, progreso para todos”. San Andrés de Tumaco, 2012. Pág. 285.

Cuadro 31. Inversiones del plan de desarrollo municipal de Tumaco en la atención a la primera infancia.

Subprograma	Objetivo	Recursos	Fuentes de financiación
EXISTENCIA NINGUNO DESNUTRIDO	Crear el Sistema de Información y Vigilancia Nutricional del Municipio de Tumaco.	-	-
	Disminuir el porcentaje de Niños y Niñas valorados con desnutrición crónica.	421.578.719	SGP Y REGALIAS
	Disminuir el porcentaje de Niños y Niñas menores de 5 años valorados con desnutrición global.	421.578.719	SGP Y REGALIAS
	Aumentar el porcentaje de niños y niñas entre 0-6 meses que asisten a control de crecimiento y desarrollo con lactancia materna exclusiva	10.000.000	SGP
EXISTENCIA TODOS SALUDABLES	Reducir la Tasa de morbilidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en niños y niñas entre 0-5 años.	8.750.000	SGP
	Reducir la Tasa de mortalidad por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) en niños y niñas entre 0-5 años.	8.750.000	SGP
EXISTENCIA NINGUNO SIN EDUCACIÓN	Incrementar el porcentaje de niños y niñas en educación inicial (Transición y Modalidades ICBF).	-	-

Fuente: elaboración propia con base en plan de desarrollo “unidad y progreso para todos” 2012-2015.

Para los cuatro años del actual gobierno municipal se plantean inversiones para la primera infancia, infancia y adolescencia por valor de \$17.995'723.459. Para los componentes que se ha estudiado (estado nutricional, estado de salud y desarrollo cognitivo) la inversión es de \$870'657.438.

Como se puede observar, dentro de los planes de desarrollo del departamento y del municipio, se cuenta con unos recursos que hacen viable la aplicación del plan de atención integral propuesta por los autores.

Se recomienda además desarrollar nuevos estudios que profundicen más en el tema. Adicionalmente, se plantea crear un sistema de evaluación de impacto a los programas de primera infancia para verificar el cumplimiento de los objetivos y así mejorar en caso de presentarse ineficiencias en la ejecución de los programas.

Por otro lado, se recomienda por parte de los autores revisar el sistema de operación actual del programa. Esto se expresa en la medida en que las

Entidades Administradoras de Servicio EAS, en muchos casos no reúnen las condiciones para prestar un servicio adecuado a favor de la infancia. Debe revisarse el sistema de contratación de los insumos como se establece en la ley 1474 de 2011 y la ley 1508 de 2012 que establecen directrices claras en la contratación pública. Esta recomendación se hace en la medida en que se pudo corroborar que en el Centro Zonal Tumaco del Instituto Colombiano de bienestar Familiar, la prestación del servicio la realizan estas entidades.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDÍA DE TUMACO. Plan de desarrollo del municipio de Tumaco 2012-2015 “Unidad por Tumaco, progreso para todos”. San Andrés de Tumaco, 2012. Pág. 285.

BAKER, J.L. Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza. BANCO MUNDIAL. Washington D.C.. 2000. P 219.

BARNET et al. the High Scope Perry preschool study to 40. High scope educational research foundation (monographs of the high scope educational research foundation, 14). Ypsilanti, MI: High Scope press, in press. Citado por BERNAL Y CAMACHO 2010. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, julio de 2010 P 20.

BERNAL, R. y M. KEANE. Child care choices and children’s cognitive achievement: the case of single mothers, document de trabajo Universidad de los Andes. Bogotá, 2009. Citador por BERNAL Y CAMACHO. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La política de primera infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, octubre 31 de 2012. p 10.

BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, julio de 2010. p 10.

_____. La política de primera infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, octubre 31 de 2012. p 14.

BERNAL, Raquel y PEÑA, Ximena. Guía práctica para la evaluación de impacto. Ediciones uniandes. Bogotá, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico. Universidad de los Andes. 2011. P 336.

BORDIGNON, Nelso. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Colombia, revista Lasallista de investigación, vol. 2, No. 2. 2005. P 50-63.

BRONSON, M.B., self – regulation in early childhood. New York: the Guilford press. 2000. En: WHITEBREAD, David and BASILIO, Marisol. Emergencia y desarrollo temprano de la autorregulación en niños preescolares. 2012. Pág. 4.

CARNEIO. P y HECKMAN. J. Human capital policy NBER working papers 9495, national bureau of economic Research. 2003. Citado por BERNAL Y CAMACHO

2010. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, julio de 2010 p 19.

COLOMBIA, CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, No. 3188. Bogotá : Departamento Nacional de Planeación, 2002. 19 p.

COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de programas de asistencia social. Formatos no. 2 Hogares Comunitarios. [En línea]. [Consultado el 04 de abril de 2014]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Programas/Sinergia/EvaluacionesEstrat%C3%A9gicas/EvaluacionesdelImpacto.aspx>.

COLOMBIA. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia. Dirección de evaluación. Bogotá D.C.-Colombia. 2010.

COLOMBIA. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Reforma Tributaria. Disponible en: www.minhacienda.gov.co/reformatributaria. Consultado el 25 de octubre de 2013.

COMISION INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA. Informe de seguimiento y evaluación a la estrategia integral a la primera infancia “De Cero a Siempre”. Bogotá, marzo de 2013. p 197.

COUNCIL FOR EARLY CHILD DEVELOPMENT. The science of Early Child Development. CECD, Vancouver, Canadá. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La política de primera infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, octubre 31 de 2012.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., mayo de 2009. 68 p.

_____. Evaluación de Impacto del programa Empleo en Acción. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., septiembre de 2007. 85 p.

_____. Evaluación de Impacto del programa Jóvenes en Acción. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., octubre de 2008. 138 p.

_____. Evaluación de Impacto del programa Familias en Acción: condiciones iniciales de los beneficiarios e impactos preliminares. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., marzo de 2004. 160 p.

_____. Evaluación de Impacto del programa Familias en Acción: impactos en capital humano y evaluación beneficio – costo del programa. SINERGIA-DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Evaluación de Impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. SINERGIA-DNP. Bogotá, D.C., mayo de 2009. 68 p. DNP. Bogotá, D.C., enero de 2004. 122 p

GOBERNACIÓN DE NARIÑO. Plan de desarrollo departamental 2012-2015 “Nariño mejor”. San Juan de Pasto, 2012. Pág. 318.

GONZÁLEZ R, José Luis y DURAN, Iván Mauricio. Evaluar para mejorar: el caso del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. No. 69, Revista Desarrollo y Sociedad. Universidad de los Andes. Bogotá, 2012. p. 3

_____. El poder de los primeros años: políticas para fomentar el desarrollo humano. Universidad de California. Ponencia presentada en el lanzamiento del programa de atención integral a la primera infancia “De cero a siempre”. Revista Infancias Imágenes. Febrero de 2011. p 13.

_____. Inversión en capital humano y pobreza. Conferencia en inauguración del Centro de Evaluación y Estudios en Economía Social para el alivio de la pobreza (CESyP), Universidad de Torcuatto di Tella. Buenos Aires. p 6.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., Y BAPTISTA, P. Metodología de la investigación. MCGRAW-HILL. 497 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Informe de gestión 2011. Bogotá : ICBF, 2011. 39 p.

_____. La familia en el ICBF (1968-2012) : reseña histórica. Bogotá: ICBF, 2012. 13 p.

IRWIN, L.G., SIDDIQI, A., y HERTZMAN, C. Desarrollo de la primera infancia: un potente equalizador. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Junio 2007. p 82

MORÁN SOLIS, Iris Estella. Análisis socioeconómico de las madres comunitarias FAMI, en el contexto de la política nacional de atención a la primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el casco urbano de San Andrés de Tumaco a 2011. San Juan de Pasto, 2011, 127 p. Trabajo de Grado (Economista). Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Programa de economía.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. CONSTITUCIÓN. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, octubre de 2006.

PEÑA, Ximena. Evaluaciones de Impacto en Colombia. Universidad de los Andes. 2013. 45 p.

RAMEY et al. Early intervention for High –risk children: the Carolina early intervention program, in price, R. H., COWEN, E. L., LORION, R. P., RAMOS – MCKAY, J (eds). Fourteen ounces of prevention: a casebook for practitioners. Washington, DC: American psychological association. Citado por BERNAL y CAMACHO 2010. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, julio de 2010. p 20.

SALAZAR, *María Cristina*. *Los vaivenes de la política social del estado : el caso de los hogares infantiles del ICBF*. En: SALAZAR, M.C. Políticas estatales y el bienestar de la niñez. Los Hogares Infantiles del ICBF en Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1986.

SCHWEINHART, L.J., BARNES, H.V., & Weikart, D.P. (1993). Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27. Ypsilanti, MI: High/Scope Educational Research Foundation. Citado por BERNAL y CAMACHO. En: BERNAL, Raquel y CAMACHO, Adriana. La política de primera infancia en el contexto de la equidad y movilidad social en Colombia. Documentos CEDE, edición electrónica. Universidad de los Andes. Bogotá, octubre 31 de 2012. p 10.

SQUIRES, Jane y BRICKER, Diane. Ages and Stages questionnaires in Spanish: a parent completed child monitoring system. [en línea]. [Consultado el 18 de septiembre de 2013]. Disponible en:<<http://www.agesandstages.com/>>.

UNESCO. Políticas Públicas para la Infancia. Grafica lom Ltda. Santiago de Chile. Octubre de 2011. p 11.

UNICEF. Hojas informativas sobre la protección de la infancia. Mayo de 2006. 32 p.

_____. La infancia y los Objetivos de Desarrollo del Milenio: avances hacia un mundo apropiado para los niños y las niñas. Sección editorial, de diseño y publicaciones. División de comunicaciones UNICEF. New York. Diciembre de 2007. 100 p.

VEGAS, Emiliana y SANTIBÁÑEZ, Lucrecia. La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe. Banco Mundial con Mayol Ediciones S.A. 2010. Washington.

NETGRAFÍA

ALCALDÍA DE TUMACO, 2013. http://www.tumacotarino.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=1364266.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Constitución Política. Bogotá D.C. [en línea]. [Consultado el 12 de marzo de 2014]. Disponible en: <<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>>.

HECKMAN JJ. Invertir en la primera infancia. En: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010: 1-2. <http://www.encyclopediainfantes.com/documents/HeckmanESPxp.pdf>. Consultado [03/11/2013].

<http://agesandstages.com/>. Sitio web de los cuestionarios Edades y Etapas Cognitivo y Edades y Etapas Socio Emocional. Consultado [18/09/2013].

https://www.youtube.com/watch?v=KlqmVTpvr_E. Consultado el 10 de agosto de 2014.

TORRENT, Lluís. ¿Por qué Finlandia tiene el mejor sistema educativo del mundo? Marzo de 2013. Disponible en: <http://sociologos.com/2013/03/01/por-que-finlandia-tiene-el-mejor-sistema-educativo-del-mundo-por-lluis-torrent/>.

ANEXOS

ANEXO A: formato de entrevista dirigida a funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA**

FORMATO DE ENTREVISTA

Evaluación De Impacto Del Programa Hogares Comunitarios De Bienestar (HCB) Del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (ICBF) En El Municipio De Tumaco (N), 2013

Dirigido a: funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

OBJETIVO: conocer el funcionamiento a nivel regional de los programas de atención a la primera infancia.

NOTA: la información recolectada a través del presente instrumento tendrá un tratamiento netamente académico y en ningún momento se comprometerá al sujeto que lo responda.

- 1-. ¿Qué es para la institución la atención a la primera infancia?
- 2-. ¿Qué es para usted la atención a la primera infancia?
- 3-. ¿Cuáles son los programas de mayor importancia a la intención a la primera infancia?
- 4-. ¿Qué dificultades presentan estos programas de atención a la primera infancia?
- 5-. Teniendo en cuenta que esta investigación se basa específicamente en los Hogares Comunitarios de Bienestar ¿Como es el funcionamiento de este programa a nivel departamental? ¿Hace cuanto viene prestando los servicios en el departamento? ¿Se encuentra en todos los municipios del departamento? ¿A cuánto asciende el presupuesto para el funcionamiento del programa?
- 6-. ¿Cuáles son las dificultades más notorias que presenta el programa HCB?
- 7-. ¿La atención a la primera infancia tiene un enfoque de integralidad? Entendida la integralidad como la atención en diferentes dimensiones (cognitivo, psicosocial, salud, nutrición) otras ¿cuáles? ¿Cómo miden el cumplimiento de estos componentes?
- 8-. Para cada una de las anteriores dimensiones ¿cree que los recursos son suficientes?
- 9-. ¿Considera que el personal con que cuenta la institución cumple con los perfiles requeridos?
- 10-. Específicamente en lo referente en el desenvolvimiento del niño en el Hogar ¿cree que las Madres Comunitarias están suficientemente preparadas para brindar una atención integral? ¿Qué perfil se les exige?
- 11-. ¿Cómo es el acompañamiento del ICBF en cuanto a la capacitación y orientación a las Madres Comunitarias?
- 12-. ¿Cuánto es la remuneración de una Madre Comunitaria?

- 13-. Con base en la demostración de los objetivos de esta investigación, frente a la problemática hallada, y las estrategias de solución propuestas por los investigadores. ¿Estudiaría e implementaría dichas estrategias de solución?
- 14-. ¿Hay algo que quiera agregarle a esta entrevista?

ANEXO B: formato de entrevista dirigida a funcionarios de la Gobernación de Nariño, Alcaldía municipio de Tumaco
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA

FORMATO DE ENTREVISTA

Evaluación De Impacto Del Programa Hogares Comunitarios De Bienestar (HCB) Del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (ICBF) En El Municipio De Tumaco (N), 2013

Dirigido a: funcionarios de la Gobernación de Nariño, Alcaldía municipio de Tumaco

OBJETIVO: conocer el papel que juega el gobierno departamental en la atención a la primera infancia.

NOTA: la información recolectada a través del presente instrumento tendrá un tratamiento netamente académico y en ningún momento se comprometerá al sujeto que lo responda.

- 1-. ¿Qué es para la institución la atención a la primera infancia?
- 2-. ¿Qué es para usted la atención a la primera infancia?
- 3-. En la planificación del desarrollo regional, ¿se tiene en cuenta una política enfocada en la primera infancia?
- 4-. Si existe ¿a cuánto asciende los recursos de esta política? ¿Qué componentes atiende?
- 5-. Si se hallara evidencia a nivel regional acerca de pertinencia e importancia de invertir en el Desarrollo de la primera infancia ¿Qué medidas adoptaría desde la Planificación del Desarrollo Departamental?
- 6-. Con base en la demostración de los objetivos de esta investigación, frente a la problemática hallada, y las estrategias de solución propuestas por los investigadores. ¿Estudiaría e implementaría dichas estrategias de solución?
- 7-. ¿Qué cree que se le puede añadir a esta entrevista?

Anexo C: Formato de Encuesta
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA

Evaluación De Impacto Del Programa Hogares Comunitarios De Bienestar (HCB) Del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (ICBF) En El Municipio De Tumaco (N), 2013

Dirigido a: Madres Comunitarias y Padres de Familia.

OBJETIVO: conocer el papel que juega el gobierno departamental en la atención a la primera infancia.

NOTA: la información recolectada a través del presente instrumento tendrá un tratamiento netamente académico y en ningún momento se comprometerá al sujeto que lo responda.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
101. Departamento	
102. Municipio	
103. Nombre completo del hogar comunitario	
104. Dirección:	Código <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; display: inline-block;"></div>	105. Teléfono: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; display: inline-block;"></div>
	<input type="checkbox"/> Marque X si actualizó
II. DATOS DE LA MADRE COMUNITARIA	
201. Dirección de la sede de la asociación de padres a la cual pertenece	No tienen sede <input type="checkbox"/>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; display: inline-block;"></div>	
202. Nombre de la madre comunitaria	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; display: inline-block;"></div>	
203. Edad	204. Tipo de documento de identidad: → CC = Cédula Otro = Otro documento
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div>	C. C. 1 <input type="checkbox"/> Otro 2 <input type="checkbox"/>
205. Número del documento de identidad	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; display: inline-block;"></div>	
206. ¿Cuál es el nivel educativo mas alto alcanzado por Usted?	
Ninguno <input type="checkbox"/> 1	Básica Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> 6
Preescolar <input type="checkbox"/> 2	Técnico o tecnólogo <input type="checkbox"/> 7
Básica Primaria Completa <input type="checkbox"/> 3	Superior o Universitario sin título <input type="checkbox"/> 8
Básica Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> 4	Superior o Universitario con título <input type="checkbox"/> 9
Básica Secundaria Completa <input type="checkbox"/> 5	Postgrado <input type="checkbox"/> 10
207. Tiempo que lleva como madre comunitaria:	
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div> Años / <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div> Meses </div>	
208. Número de hijos que tiene inscritos en el Hogar Comunitario:	
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div> Hijos	

209. ¿Viven Usted u otros miembros de su hogar en esta sede del hogar comunitario? SI 1 → **Continúe** NO 2 → **Pase a III**

No. de Orden	Parentesco	Edad	No. de Orden	Parentesco	Edad	No. de Orden	Parentesco	Edad
01			04			07		
02			05			08		
03			06			09		

CÓDIGOS DE PARENTESCO:
 1 Jefe
 2 Cónyuge
 3 Hijo o Hijastra
 4 Yerno o Nuera
 5 Nieto
 6 Padre o Madre
 7 Suegro
 8 Hermano y Hermana
 9 Otros parientes
 10 Amigos y no Parientes

III. IDENTIFICACIÓN DE LOS NIÑOS DEL HOGAR COMUNITARIO (Niños cuyo hogar pertenece al nivel 1 de SISBEN)

301. Número total de niños inscritos a este Hogar Comunitario: (Presentes y ausentes)

302	303	304	305	306
No. de Orden	Apellidos	Nombres	Documento de Identidad TIPO: RC = Registro Civil Otro = Otro documento No tiene documento	Edad (meses)
01			RC <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	
02			RC <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	
03			RC <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	
04			RC <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>	

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (Solo para niños de 0 a 6 años que estén presentes el día de la visita)

302	307	308	309	310	311	312	313	314	315
No. de Orden	Sexo 1 Hombre 2 Mujer	Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Tiempo que lleva inscrito (meses) No sabe 1	¿Esta afiliado al SSS? 1 Si 2 No 3 No sabe	Talla (centímetros)	¿Se le tomó la talla estando acostado o de pie? 1 Acostado 2 De pie	Medida sentado para mayores de 2 años (centímetros)	Peso (Kilogramos)	Si no tomó las medidas antropométricas anote la razón
01									
02									
03									
04									

CÓDIGOS RAZONES:
 1 Niño enfermo
 2 Niño ausente
 3 Niño refused
 4 Niño discapacitado
 5 Otro

C. MORBILIDAD PERCIBIDA (Para niños de 0 a 6 años)	
511. ¿Durante los últimos 15 días, _____ tuvo diarrea o soltura del estómago?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 514
512. ¿Cuánto tiempo duró o lleva _____ con esa diarrea o soltura del estómago?	<input type="text"/> <input type="text"/> Días
513. ¿Cuántas veces evacuó o hizo del cuerpo _____ el día en que estuvo más enferm@ de diarrea?	<input type="text"/> <input type="text"/> Veces
514. ¿Durante los últimos 15 días, _____ tuvo gripa, tos o resfriado con fiebre?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 516
515. ¿Cuánto duró o lleva _____ con esa gripa, tos o resfriado con fiebre?	<input type="text"/> <input type="text"/> Días
516. ¿Durante los últimos 15 días, _____ tuvo algún otro malestar o dolencia?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>
Entrevistadora: Verifique las preguntas 511, 514 y 516 y marque de acuerdo con las respuestas registradas.	
Al menos un SI 1 <input type="checkbox"/> ↓	NO en todos los casos 2 <input type="checkbox"/> ↓ Pase a 519
517. ¿Durante los últimos 15 días dejó _____ de realizar sus actividades normales (juego, asistencia al hogar comunitario, etc.) debido a problemas de salud?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → Pase a 519 ↓ ¿Cuántos días? <input type="text"/> <input type="text"/>
518. ¿_____ tuvo que permanecer en cama por ese problema de salud?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> ↓ ¿Cuántos días? <input type="text"/> <input type="text"/>
519. ¿Durante los últimos 15 días llevó usted a _____ a consulta o control a un servicio de salud (hospital, centro o puesto de salud)?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> ↓ Pase a 524
520. ¿Cuál fue la principal razón de no acudir a un servicio de salud para consulta?	
No sabía donde ir 1 <input type="checkbox"/>	No lo consideró necesario 4 <input type="checkbox"/>
Queda lejos 2 <input type="checkbox"/>	No le gusta 5 <input type="checkbox"/>
No podía pagar 3 <input type="checkbox"/>	No tuvo tiempo o no pudo salir 6 <input type="checkbox"/>
	No estaba enferma 7 <input type="checkbox"/>
	Otra. ¿Cuál? _____ 8 <input type="checkbox"/>
	No sabe/No responde 9 <input type="checkbox"/>
521. ¿Durante los últimos 15 días llevó usted a su niñ@ _____ a un curandero o boticario (la farmacia)?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/>
522. ¿Durante los últimos 12 meses llevó a _____ a un servicio de salud?	SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> Ver filtro ↓
Entrevistadora: Verifique las preguntas 521 y 522. Si 521 = SI y 522 = NO Pase a 526 Si 521 = NO y 522 = NO Pase a D	
523. ¿Cuándo fue la última vez que l@ llevó a consulta o control?	Mes <input type="text"/> <input type="text"/> / Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NS/NR <input type="checkbox"/>
524. ¿Cuál fue el principal motivo para llevarl@?	
Por una enfermedad 1 <input type="checkbox"/>	Para control 4 <input type="checkbox"/>
Por un examen 2 <input type="checkbox"/>	Para asistir a control de crecimiento y desarrollo 5 <input type="checkbox"/>
Para ser vacunado 3 <input type="checkbox"/>	Otro. ¿Cuál? _____ 6 <input type="checkbox"/>

542. ¿Cuántos días tuvo que permanecer hospitalizad@ _____? Días NS/NR 1

543. ¿Pagó directamente usted u otra persona del hogar por la hospitalización? SI 1 NO 2 NS/NR 3
 ¿Cuánto pagó? \$

544. ¿Hace cuánto que _____ estuvo hospitalizado? Meses

D. VACUNACIÓN

545. ¿Alguna vez le pusieron a _____ alguna vacuna para prevenirle enfermedades? SI 1 NO 2 → *Pase a E*

546. ¿Tiene usted el carnet de vacunación de _____?
 Si lo tiene, Visto 1 Si lo tiene, No Visto 2 → *Pase a 548* No lo tiene 3 → *Pase a 548*

547. Registre las fechas de cada vacunación para DPT (*Transcriba del carnet si lo tiene*)

Vacuna	Fecha			NS/NR
	Día	Mes	Año	
a. DPT Primera dosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
b. DPT Segunda dosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
c. DPT Tercera dosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

548. ¿Recibió la vacuna triple o DPT, es decir una inyección usualmente dada al tiempo con las gotas del polio?
 SI 1 → ¿Cuántas veces? NO 2

E. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

549. ¿Cuál fue el peso de _____ al nacer? , Kgs. NS/NR

550. ¿Cuál fue la talla de _____ al nacer? , cm. NS/NR

551. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía Usted o la madre de _____ cuando ést@ nació? Semanas NS/NR

552. ¿_____ está inscrit@ en el programa de crecimiento y desarrollo o control del niño sano? SI 1 NO 2

553. ¿Tiene usted el carnet del programa de crecimiento y desarrollo, o control del niño sano de _____?
 Si lo tiene, Visto 1 Si lo tiene, No Visto 2 → *Pase a 555* No lo tiene 3 → *Pase a 555*

554. Copie en la siguiente matriz las fechas de controles del último año de _____:

Control	Fecha			Control	Fecha			
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	} <i>Pase a 557</i>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

555. ¿Cuándo fue la última vez que _____ asistió a cita de control de crecimiento y desarrollo? Mes Año No ha asistido 1 → *Pase a F*

556. ¿Cuántas veces en el último año _____ asistió a consultas o valoraciones del Programa de crecimiento y desarrollo? Veces

557. ¿Recibió _____ en el último control algún medicamento para los parásitos intestinales o lombrices?
 Si 1 No 2 No sabe/ no responde 3

558. ¿Recibió _____ en el último año durante los controles algún medicamento con vitaminas o minerales?
 Si 1 No 2 No sabe/ no responde 3

B. DISPONIBILIDAD Y USO DE SERVICIOS DE LA VIVIENDA

<p>112. ¿De cuántos cuartos o piezas, incluyendo sala - comedor, dispone este hogar? <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>120. ¿De dónde toman principalmente el agua para preparar los alimentos?</p> <p>Acueducto público 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Acueducto comunal o veredal 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Pozo con bomba 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Pozo sin bomba, aljibe o barreno 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Agua lluvia 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Pila pública 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Carrotanque 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Aguatero 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Rio, quebrada, manantial, nacimiento 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, Cuál? _____ 10 <input type="checkbox"/></p>
<p>113. ¿En cuántos de esos cuartos duermen las personas del hogar? <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>121. ¿Traen el agua por tubería hasta dentro de la vivienda ?</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/> → Pase a 123 NO 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>114. ¿Qué tipo de alumbrado utilizan principalmente en este hogar?</p> <p>Eléctrico 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Kerosene, petróleo o gasolina 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Vela 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro. ¿Cuál? _____ 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>122. ¿Cuánto tiempo gastan en ir y volver a traer el agua? (en minutos) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>115. ¿En dónde prepara los alimentos este hogar?</p> <p>En un cuarto usado solo para cocinar 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En un cuarto usado también para dormir 2 <input type="checkbox"/></p> <p>En una sala comedor con lavaplatos 3 <input type="checkbox"/></p> <p>En una sala - comedor sin lavaplatos 4 <input type="checkbox"/></p> <p>En un patio, corredor, enramada, al aire libre 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En ninguna parte (no preparan alimentos) 6 <input type="checkbox"/> → Pase a 118</p>	<p>123. ¿Qué tratamiento le hacen al agua que usan para beber?</p> <p>Ninguno, la usan tal como la obtienen 1 <input type="checkbox"/></p> <p>La hierven 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Le echan cloro 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Utilizan filtros 4 <input type="checkbox"/></p> <p>La decantan o usan filtros naturales (plantas) 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Compran agua embotellada o en bolsa 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>116. La cocina o sitio para preparar los alimentos es:</p> <p>De uso exclusivo de las personas del hogar 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Compartida con personas de otros hogares 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>124. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta el hogar?</p> <p>Inodoro conectado a alcantarillado 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inodoro conectado a pozo séptico 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Inodoro sin conexión 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Letrina y bajamar 4 <input type="checkbox"/></p> <p>No tiene servicio sanitario 5 <input type="checkbox"/> → Pase a 126</p>
<p>117. ¿Qué energía o combustible utilizan para cocinar?</p> <p>a) Electricidad SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b) Gas con conexión por tubería a red domiciliaria SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c) Gas en cilindro o pipeta (gas propano) SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d) Kerosene, petróleo, gasolina, alcohol SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e) Leña o carbón de leña SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f) Carbón mineral SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g) Material de desecho SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>125. El servicio sanitario del hogar es:</p> <p>De uso exclusivo de las personas del hogar 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Compartido con personas de otros hogares 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>118. El servicio telefónico usado principalmente en el hogar es:</p> <p>Corriente o tradicional 1 <input type="checkbox"/></p> <p>De uso comunal 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Radioteléfono 3 <input type="checkbox"/> } Pase a 120</p> <p>No tiene servicio telefónico 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>126. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar?</p> <p>La recogen los servicios de aseo 1 <input type="checkbox"/></p> <p>La llevan a un contenedor cercano 2 <input type="checkbox"/></p> <p>La usan para producir energía o alimentar animales 3 <input type="checkbox"/></p> <p>La queman 4 <input type="checkbox"/></p> <p>La entierran 5 <input type="checkbox"/></p> <p>La arrojan a un basurero público 6 <input type="checkbox"/></p> <p>La tiran al río, quebrada, patio, lote o zanja 7 <input type="checkbox"/></p>
<p>119. El servicio telefónico corriente o tradicional del hogar es:</p> <p>De uso exclusivo de las personas del hogar 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Compartido con personas de otros hogares 2 <input type="checkbox"/></p>	

C. PROPIEDAD DE LA VIVIENDA Y PATRIMONIO DEL HOGAR

<p>127. La vivienda ocupada por este hogar es:</p> <p>De propiedad de algún miembro del hogar 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En arriendo o subarriendo 2 <input type="checkbox"/> → <i>Pase a 137</i></p> <p>Empeño (Anticresis) 3 <input type="checkbox"/> → <i>Pase a 138</i></p> <p>Ocupada de hecho 4 <input type="checkbox"/> } <i>Pase a 139</i></p> <p>En usufructo 5 <input type="checkbox"/> }</p>	<p>136. ¿Cuál es el valor de esos otros bienes?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <i>Pase a 139</i></p>
<p>128. ¿Utilizó préstamos de alguna(s) entidad(es), para la compra del lote o construcción de su vivienda? (Se incluye subrogación o traspaso de deuda)</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> <i>Pase a 132</i></p>	<p>137. ¿Cuánto pagan mensualmente de arriendo?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <i>Pase a 140</i></p>
<p>129. ¿Actualmente tiene deuda con esa(s) entidad(es)?</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> <i>Pase a 132</i></p>	<p>138. ¿Cuál fue el valor total dado por concepto de empeño?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → <i>Pase a 140</i></p>
<p>130. ¿Cuánto debe por este concepto?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>139. ¿Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, cuánto pagaría por ella?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>131. ¿Cuánto tiempo le falta para terminar de pagar? (en años y meses)</p> <p>Años <input type="text"/> <input type="text"/> / Meses <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>140. ¿Uno o más de los miembros del hogar tienen plata ahorrada en alguna entidad bancaria?</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → <i>Pase a 142</i></p>
<p>132. ¿Cuánto considera que vale su vivienda?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>141. ¿Cuánto tienen ahorrado en esa entidad?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>133. ¿Este valor incluye el lote o terreno donde esta ubicada la vivienda?</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/> → <i>Pase a 135</i> NO 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>142. ¿Tiene algún otro dinero ahorrado?</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → <i>Pase a 144</i></p>
<p>134. ¿Cuánto considera que vale el lote o terreno donde está ubicada la vivienda?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>143. ¿Cuál es el monto de esos otros ahorros?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>135. Fuera de la vivienda, ¿algún miembro del hogar es propietario de otros bienes inmuebles, como potreros, parcelas, fincas, etc?</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → <i>Pase a 139</i></p>	<p>144. ¿algún miembro del hogar tiene deudas? (Fuera de la deuda por la vivienda, si es que la tienen)</p> <p>SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> → <i>Pase a D</i></p>
<p>145. ¿Cuál es el monto de esas deudas?</p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

OBSERVACIONES:

E. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

159. ¿Cuáles de los siguientes bienes posee este hogar?

a. Nevera o enfriador	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	g. Ventilador	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
b. Máquina de coser manual	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	h. Licuadora	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
c. Televisor blanco y negro	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	i. Televisor a color	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
d. Equipo de sonido o radiograbadora	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	m. Lámpara de kerosene	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
e. Bicicleta	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	n. Lancha, canoa o bote	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
f. Motocicleta	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	o. Planta de luz	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>

160. ¿Posee este hogar animales como pollos, gallinas, cerdos, vacas, etc.? SI 1 NO 2 → *Pase a F*

161. ¿Cuáles de los siguientes animales posee?	NO Tiene ↓	SI Tiene →	¿Cuántos?
a. Caballos o yeguas	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
b. Gallinas o pollos	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
c. Vacas, toros o becerros	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
d. Burros, asnos o mulas	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
e. Cerdos	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
f. Conejos o curies	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
g. Cabras u ovejas	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
h. Patos	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

F. INGRESO Y SALIDA DE PERSONAS DEL HOGAR

162. ¿De las personas que forman parte de este hogar, cuántas llegaron a vivir aquí en los últimos 12 MESES?

No. de personas → *Si 00 Pase a 163*

Entrevistadora: Pregunte cuáles personas del hogar llegaron a formar parte del mismo, verifique el nombre en la sección D y registre aquí el número de orden

No. de Orden No. de Orden No. de Orden No. de Orden No. de Orden

163. ¿Alguien que formaba parte de este hogar se fue a vivir a otro municipio o país en los últimos 12 MESES?

SI 1 → Cuántas personas NO 2 *Pase a G* NS/NR 3 → *Pase a G*

Entrevistadora: Para cada persona pregunte cuál era su parentesco con el jefe del hogar y para dónde se fue.

Persona No.	Parentesco	Edad	Lugar de migración		Persona No.	Parentesco	Edad	Lugar de migración	
			Otro municipio	Otro país				Otro municipio	Otro país
1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	6	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

OBSERVACIONES:

G. NACIMIENTOS

164. ¿En los últimos 12 MESES nació algún niño vivo en este hogar? SI 1 → ¿Cuántos? NO 2 → Pase a H

Entrevistadora: Revise la sección D para establecer si hay niños menores de 12 meses. Pregunte quiénes de ellos nacieron en este hogar y registre a continuación sus números de orden

No. de Orden No. de Orden No. de Orden No. de Orden No. de Orden

Si alguno de los nacidos en este hogar no figura en la lista, confirme si fue omitido por olvido y regístrelo en la sección D. En caso contrario indague si se fue o murió y registre el dato a continuación:

No. de nacidos que se fueron No. de nacidos que murieron

Recuerde que el total de nacidos vivos aquí en los últimos 12 MESES debe ser consistente con la suma de los que habiendo nacido en este hogar, viven aún aquí (sección D), los que emigraron (P163) y los que murieron (165).

H. DEFUNCIONES

165. ¿Alguien que formaba parte de este hogar murió en los últimos 12 MESES? SI 1 → ¿Cuántos? NO 2 → Pase a 166

Entrevistador@: Para cada persona fallecida pregunte cuál era su parentesco con el Jefe del hogar y qué edad tenía

Persona No.	Parentesco	Edad al morir		Persona No.	Parentesco	Edad al morir	
		Años	Meses			Años	Meses
1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

I. EMBARAZOS

166. ¿Alguna de las mujeres de este hogar está embarazada actualmente? SI 1 → ¿Cuántas? NO 2 → Pase a J

Entrevistadora: Pregunte cuáles de las mujeres del hogar están embarazadas; verifique el nombre en la sección D y registre aquí los números de orden y el tiempo de embarazo

No. de Orden	No. de meses de embarazo	No. de Orden	No. de meses de embarazo	No. de Orden	No. de meses de embarazo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: _____

Notas:

COMUNICACION

- | | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Sin hacer señas para ayudarlo ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño llevar a cabo tres acciones <i>completamente diferentes</i> cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate", o "Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. ¿Usa su niña oraciones de cuatro y cinco palabras? Por ejemplo, ¿dice su niña, "Quiero el coche verde", o "Quiero ponerme el suéter rojo"? Por favor, escriba un ejemplo: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| | | | | |
| 3. Al hablar de algo que ya ha pasado, ¿usa su niño el tiempo pasado de los verbos (con terminaciones como -é, -aste, -ió, -ieron, etc.) como <i>caminaron, jugué, o brincamos</i> ? Hágale preguntas a su niño como, "¿Cómo te fuiste a la tienda?" ("Caminé".) "¿Qué hiciste en la casa de tus amigas?" ("Jugamos a las muñecas".) Por favor, escriba un ejemplo: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| | | | | |
| 4. ¿Usa su niña palabras comparativas, como "más pesado que", "más fuerte que", o "más bajo que"? Haga frases que incluyan una comparación y pídale a su niña que complete la frase. Por ejemplo, "Un auto es grande, pero un autobús es" _____ (más grande); "Un gato es pesado, pero un hombre es" _____ (más pesado); "Un televisor es pequeño, pero un libro es" _____ (más pequeño). Por favor, escriba un ejemplo: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| | | | | |

COMUNICACION (continuación)

- | | SI | A VECES | TODAVIA NO | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 5. ¿Contesta su niño las siguientes preguntas? (Marque "a veces" si su niño responde a una sola de las 2 preguntas.)
"¿Qué haces cuando tienes hambre?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "pido algo de comer", "como", y "hago un sandwich".) Por favor, escriba la respuesta de su niño: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| | | | | |
| "¿Qué haces cuando tienes sueño?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "me acuesto", "duermo", y "me siento".) Por favor escriba la respuesta de su niño: | | | | |
| | | | | |
| 6. ¿Puede repetir su niña las siguientes oraciones sin cometer errores? (Lea las oraciones en voz alta una por una. Ud. puede repetir cada oración una vez. Marque "sí" si su niña repite ambas oraciones sin errores o "a veces" si su niña sólo repite una oración sin errores.)
Juanita esconde sus zapatos para que María los encuentre.
Miguel leyó el libro azul debajo de la cama. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

TOTAL EN COMUNICACION _____

MOTORA GRUESA

1. Al estar de pie, ¿su niño lanza una pelota hacia adelante, tirándola en la dirección de una persona que está a una distancia de al menos 6 pies (2 metros)? Su niño debe levantar el brazo a la altura del hombro para lanzarla. (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)



SI A VECES TODAVIA NO _____

2. Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño la agarra con las dos manos? (Ud. debe situarse a unos 5 pies, o 1.5 metros, de su niño y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)



3. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿se para en un solo pie al menos por 5 segundos sin perder el equilibrio y sin bajar el otro pie para apoyarse? (Ud. puede darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)



MOTORA GRUESA (continuación)

4. ¿Puede su niño andar de puntas una distancia de 15 pies (aproximadamente la longitud de un auto grande)? (Ud. puede demostrarle cómo hacerlo.)
5. ¿Puede su niña saltar hacia adelante con un pie una distancia de 4-6 pies (1,5-2 metros) sin bajar el otro pie? (Ud. le puede dar dos oportunidades con cada pie. Marque "a veces" si su niña puede saltar con uno de los pies, pero no con el otro.)
6. ¿Puede su niño brincar alternando cada pie? (Ud. puede demostrarle cómo.)

SI A VECES TODAVIA NO _____

TOTAL EN MOTORA GRUESA _____

MOTORA FINA

1. Pídale a su niña que trace sobre la línea de abajo con un lápiz. ¿Puede trazar la línea sin salirse de la raya más de dos veces? (Marque "a veces" si su niña se sale de la raya tres veces.)

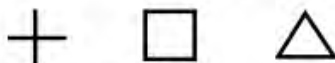
SI A VECES TODAVIA NO _____

2. Pídale a su niño que haga un dibujo de una persona en un papel en blanco. Ud. puede decirle: "Hazme un dibujo de un chico o de una chica". Si su niño dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos, y piernas, marque "si". Si su niño dibuja una persona incluyendo solamente tres partes del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "a veces". Si su niño dibuja una persona incluyendo dos partes o menos del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "todavía no". Asegúrese de entregar la hoja con el dibujo que hizo con este cuestionario.

3. Dibuje una línea en una hoja de papel. Usando tijeras para niños, ¿puede su niña cortar el papel a la mitad, siguiendo (más o menos) una línea recta y haciendo que las tijeras se abran y se cierren? (Por razones de seguridad, observe a su niña cuidadosamente mientras hace esta actividad.)



4. Usando las siguientes figuras como modelos, ¿puede su niño copiar las figuras en el espacio proporcionado abajo sin trazarlas por encima? (Sus dibujos deben parecerse a los modelos, aunque pueden ser de diferentes tamaños. Marque "si" si puede copiar las tres figuras; marque "a veces" si puede copiar solamente dos.)



(Espacio para las figuras de su niño)

MOTORA FINA

(continuación)

5. Usando las siguientes letras como modelos, ¿puede su niña copiar las letras sin trazarlas por encima? Cubra todas las letras menos la letra que está copiando. (Marque "sí" si su niña puede copiar cuatro de las letras y Ud. puede reconocerlas. Marque "a veces" si puede copiar dos o tres letras y Ud. puede leerlas.)

V H T C A

(Espacio para las letras de su niña)

6. Escriba con letra de molde el nombre de su niño. ¿Puede él copiar las letras? Las letras que haga su niño pueden ser de diferentes tamaños, estar invertidas, o al revés. (Marque "a veces" si su niño copia cerca de la mitad de las letras.)

(Espacio para las letras de Ud.)

(Espacio para las letras de su niño)

SI A VECES TODAVIA NO —

—

RESOLUCION DE PROBLEMAS

1. Si Ud. le pregunta, "Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niña al círculo correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarle a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.)



2. Si Ud. le muestra diferentes objetos y le pregunta a su niño, "¿De qué color es esto?" ¿dice los nombres de cinco colores diferentes, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco, o rosado? (Marque "sí" solamente si contesta la pregunta correctamente mencionando al menos cinco colores.)

3. ¿Puede su niña contar hasta 15 sin errores? Si puede hacerlo, marque "sí". Si su niña cuenta hasta 12 sin errores, marque "a veces".

4. ¿Puede su niño completar las siguientes oraciones usando una palabra que significa lo opuesto de la palabra que está en cursiva? Por ejemplo: "Una piedra es *dura*, y una almohada es *blanda (suave)*".

Escriba las respuestas de su niño en los espacios provistos:

Una vaca es *grande*, y un ratón es

El hielo es *frío*, y el fuego es

Vemos las estrellas durante la *noche*, y vemos el sol durante el

Cuando tiro una pelota hacia *arriba*, se cae hacia

(Marque "sí" si su niño puede completar tres de las cuatro oraciones correctamente. Marque "a veces" si completa dos de las cuatro oraciones correctamente.)

5. ¿Sabe su niña los nombres de los números? (Marque "sí" si puede identificar los tres números de abajo. Marque "a veces" si puede identificar dos números.)

3 1 2

6. ¿Puede su niño nombrar por lo menos cuatro letras en su nombre? Apunte a las letras y pregúntele, "¿Qué letra es ésta?" (Apunte a las letras pero fuera de orden.)

TOTAL EN MOTORA FINA

SI A VECES TODAVIA NO —

—

—

—

—

—

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS

SOCIO-INDIVIDUAL

	SI	A VECES	TODAVIA NO	___
1. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niña puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. ¿Puede su niño decirle por lo menos cuatro de los siguientes datos? Por favor, marque los datos que su niño le dice correctamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<input type="radio"/> a. Su nombre				
<input type="radio"/> b. Su edad				
<input type="radio"/> c. La ciudad en que vive				
<input type="radio"/> d. Su apellido				
<input type="radio"/> e. Si es niño o niña				
<input type="radio"/> f. Su número de teléfono				
4. ¿Su niña se viste y se desviste sin ayuda, abotonando botones de tamaño mediano y subiendo o bajando cierres (cremalleras) que se encuentren en la parte frontal de la ropa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. ¿Puede su niño ir al baño solo? (Esto incluye ir al baño, sentarse en el excusado/inodoro, limpiarse, y jalarle al baño.) Marque "sí" aunque lo haga después de que Ud. se lo recuerda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. ¿Su niña usualmente comparte cosas con otros niños/niñas y espera su turno cuando hace actividades con otros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL				___



ASQ-3: Compilación de datos **60 meses** 57 meses 0 días a
66 meses 0 días

Nombre del niño/a: _____ Fecha de hoy: _____

de identificación del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del programa/proveedor: _____

1. **CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	33.19		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	31.28		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora fina	26.54		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	29.99		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	39.07		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

ASQ:SE 60 Meses/5 Años Cuestionario

(Para niños de 54 a 65 meses de edad)

Por favor de la siguiente información:

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento del niño/a: _____

Fecha de hoy: _____

Persona llenando este cuestionario: _____

¿Cuál es su relación con el niño/a? _____

Su número de teléfono: _____

Su dirección (para correspondencia): _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Haga una lista de cualquier otra persona que le asista en llenar este cuestionario: _____

Programa de administración/proveedor: _____

** Translated from the English:
"Ages & Stages Questionnaire", Social Communication
A Parent-Completed Child-Monitoring System
for Social-Communication Delay/Disorders, Squires et al.
© 2002 Paul H. Brookes Publishing Co.

ASQ:SE™

Por favor lea cada una de las preguntitas con cuidado y

1. Marque el cuadro que describa mejor el comportamiento de su niño/a y
2. Marque el círculo si este comportamiento le preocupa

LA
MAYORÍA
DE LAS
VECES



ALGUNAS
VECES

RARA VEZ
O NUNCA

MARQUE SI
ESTO ES
UNA PRE-
OCURACIÓN

- | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1. Cuando usted le habla a su niña, ¿le mira a usted? | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> v | <input type="checkbox"/> x | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Se apega su niño a usted más de lo que usted espera? | <input type="checkbox"/> x | <input type="checkbox"/> v | <input type="checkbox"/> c | <input type="radio"/> |
| 3. ¿A su niño le gusta que lo abracen o lo acurruquen? | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> v | <input type="checkbox"/> x | <input type="radio"/> |
| 4. ¿Habla y/o juega su niño con adultos que él conoce bien? | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> v | <input type="checkbox"/> x | <input type="radio"/> |
| 5. Cuando su niña está alterada, ¿se puede calmar dentro de 15 minutos? | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> v | <input type="checkbox"/> x | <input type="radio"/> |
| 6. ¿Parece ser su niño demasiado amistoso con los desconocidos? | <input type="checkbox"/> x | <input type="checkbox"/> v | <input type="checkbox"/> c | <input type="radio"/> |
| 7. ¿Se puede calmar por sí misma su niña después de periodos de actividad agitada? | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> v | <input type="checkbox"/> x | <input type="radio"/> |
| 8. ¿Parece ser contento su niño? | <input type="checkbox"/> c | <input type="checkbox"/> v | <input type="checkbox"/> x | <input type="radio"/> |
| 9. ¿Llora, grita o hace berrinche su niña durante mucho rato? | <input type="checkbox"/> x | <input type="checkbox"/> v | <input type="checkbox"/> c | <input type="radio"/> |

TOTAL EN LA PAGINA: _____

		LA MAYORIA DE LAS VECES	ALGUNAS VECES	RARA VEZ O NUNCA	MARQUE SI ESTO ES UNA PRE- OCUPACION
10.	¿A su niño le interesan las cosas alrededor de él, como personas, juguetes y comida? 	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> R	<input type="radio"/>
11.	¿Va sola al baño su niña? (Está bien si le tiene que recordar y le ayuda a limpiarse.) 	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> R	<input type="radio"/>
12.	¿Tiene su niño problemas con la alimentación, como llenarse la boca, vomitar, comer cosas que no son comida o _____? (Usted puede anotar cualquier problema.)	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> C	<input type="radio"/>
13.	¿Puede permanecer su niña con actividades que le gustan por lo menos 15 minutos (no incluye mirando la televisión)?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> R	<input type="radio"/>
14.	¿Usted y su niño disfrutan de la hora de comida juntos?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> R	<input type="radio"/>
15.	¿Hace su niña lo que usted le pide?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> R	<input type="radio"/>
16.	¿Parece ser su niño más activo que otros niños de su mismo edad?	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> C	<input type="radio"/>
17.	¿Duerme su niña por lo menos 8 horas dentro de un periodo de 24 horas?	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> R	<input type="radio"/>
TOTAL EN LA PÁGINA _____					

	LA MAYORÍA DE LAS VECES	ALGUNAS VECES	RARA VEZ O NUNCA	MARQUE SI ESTO ES UNA PRE- OCURSIÓN
18. ¿Usa palabras su niño para decirle lo que quiere o necesita?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
19. ¿Usa palabras su niña para describir sus sentimientos y los sentimientos de otros, por ejemplo, "Estoy contenta", "No me gusta eso" o "Ella está triste"?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
20. ¿Puede pasar su niño de una actividad a otra sin mucha dificultad, como de la hora de jugar a la hora de comida?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
21. ¿Explora su niña lugares nuevos, como un parque o la casa de un amigo?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
22. ¿Hace su niño las cosas una y otra vez y parece incapaz de dejar de hacerlo? Unos ejemplos son mecerse, manotear, dar vueltas o _____ (Usted puede anotar cualquier otra cosa.)	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> c	<input type="radio"/>
23. ¿Se lastima su niña a propósito?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> c	<input type="radio"/>
24. ¿Sigue su niño las reglas (en casa, en donde lo cuidan)?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
25. ¿Destruye o daña las cosas a propósito su niño?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> c	<input type="radio"/>



TOTAL EN LA PÁGINA _____

	LA MAYORIA DE LAS VECES	ALGUNAS VECES	RARA VEZ O NUNCA	MARQUE SI ESTO ES UNA PRE- OCUPACION
26. ¿Se mantiene alejado su niño de los peligros, como el fuego o los carros en movimiento?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
27. ¿Se preocupa su niña por los sentimientos de otras personas? Por ejemplo, ¿se pone triste cuando alguien se lastima?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
28. ¿A los otros niños les gusta jugar con su niño?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
29. ¿A su niña le gusta jugar con otros niños?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
30. ¿Intenta su niño lastimar a otros niños, adultos o animales (por ejemplo, pateando o mordiendo)?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> c	<input type="radio"/>
31. ¿Toma turno y comparte su niña cuando juega con otros niños?	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> x	<input type="radio"/>
32. ¿Muestra su niño interés en o conocimiento de lenguaje sexual y actividad sexual?	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> c	<input type="radio"/>
33. ¿Ha expresado alguien preocupación por el comportamiento de su niña? Si usted marcó "algunas veces" o "la mayoría de las veces", por favor explique:	<input type="checkbox"/> x	<input type="checkbox"/> v	<input type="checkbox"/> c	<input type="radio"/>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
TOTAL EN LA PAGINA				_____

ASQ:SE Sumario Informativo del 60^o Mes/5^o Año

Nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento del niño/a: _____
Persona llenando el cuestionario: _____ Relación al niño/a: _____
Dirección (para correspondencia): _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono: _____ Ayudantes en llenar el ASQ:SE: _____
Fecha de hoy: _____ Administrador o proveedor del programa: _____

GUÍA DE CALIFICAR

1. Asegúrese de que el padre haya contestado todas las preguntas y haya marcado la columna de preocupación si es necesario. Si todas las preguntas han sido completadas, avance a la segunda etapa. Si hay preguntas que no han sido completadas, debe ponerse en contacto con los padres para obtener las respuestas o, si es necesario, calcular una calificación de punto medio (refiérase a las páginas 39 y 41 de *The ASQ:SE User's Guide*).
2. Examine cualquier comentario del padre. Si no hay comentarios, avance a la tercera etapa. Si el padre ha anotado una respuesta, refiérase a la sección "Parent Comments" en las páginas 39, 41 y 42 de *The ASQ:SE User's Guide* para determinar si la respuesta indica un comportamiento que quizás sea de preocupación.
3. Usando el sistema de puntos provisto debajo:

C (por cero) al lado del cuadro marcado	= 0 puntos
V (por el número romano V) al lado del cuadro marcado	= 5 puntos
X (por el número romano X) al lado del cuadro marcado	= 10 puntos
Preocupación marcada	= 5 puntos

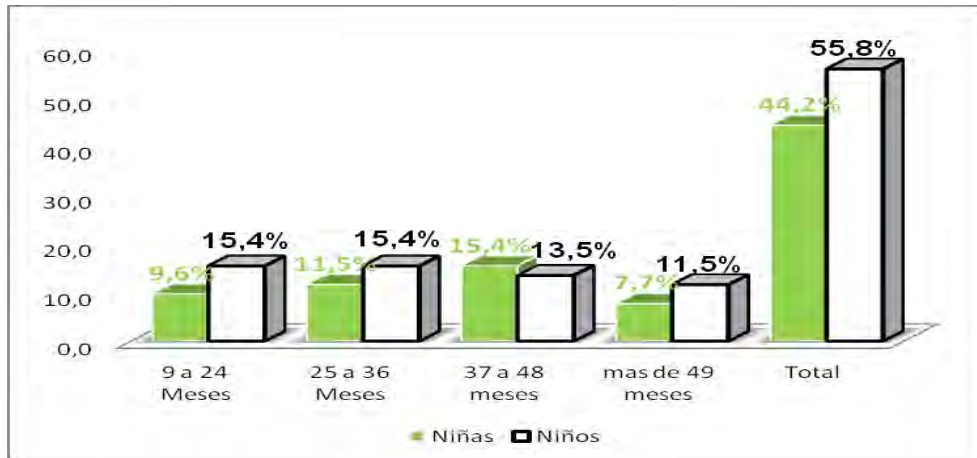
Suma:

Puntos totales en la página 3	= _____
Puntos totales en la página 4	= _____
Puntos totales en la página 5	= _____
Puntos totales en la página 6	= _____

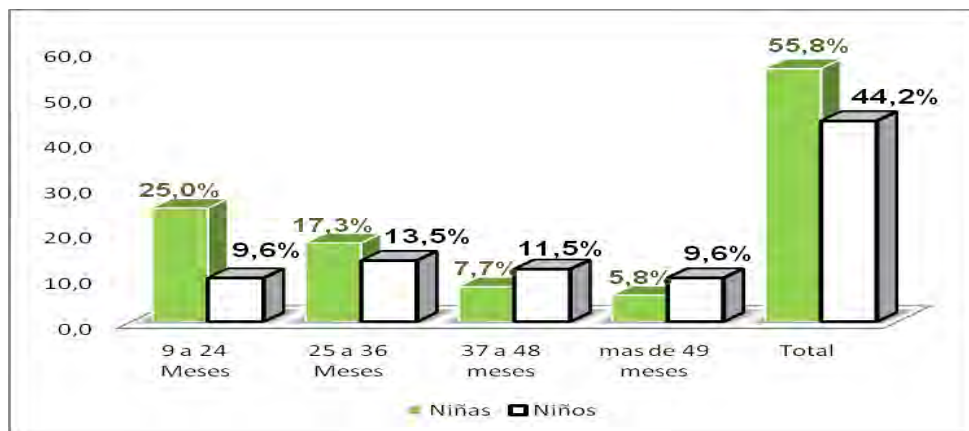
Calificación total del niño/a = _____

ANEXO D. Contextualización la infancia en Tumaco, 2014.

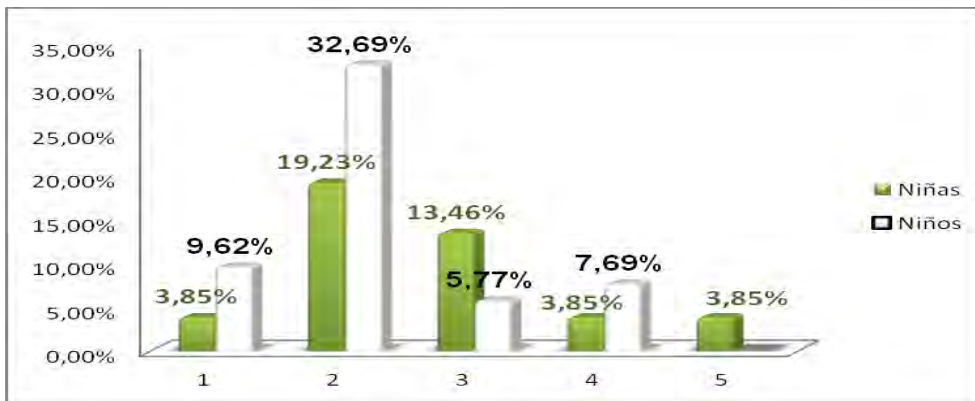
Grafica 4a. Edad y género de niños beneficiarios del programa Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



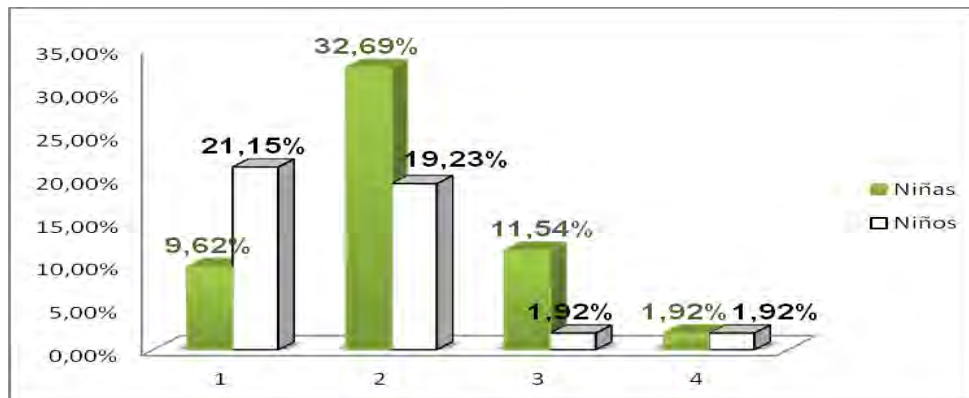
Grafica 4b. Edad y género de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



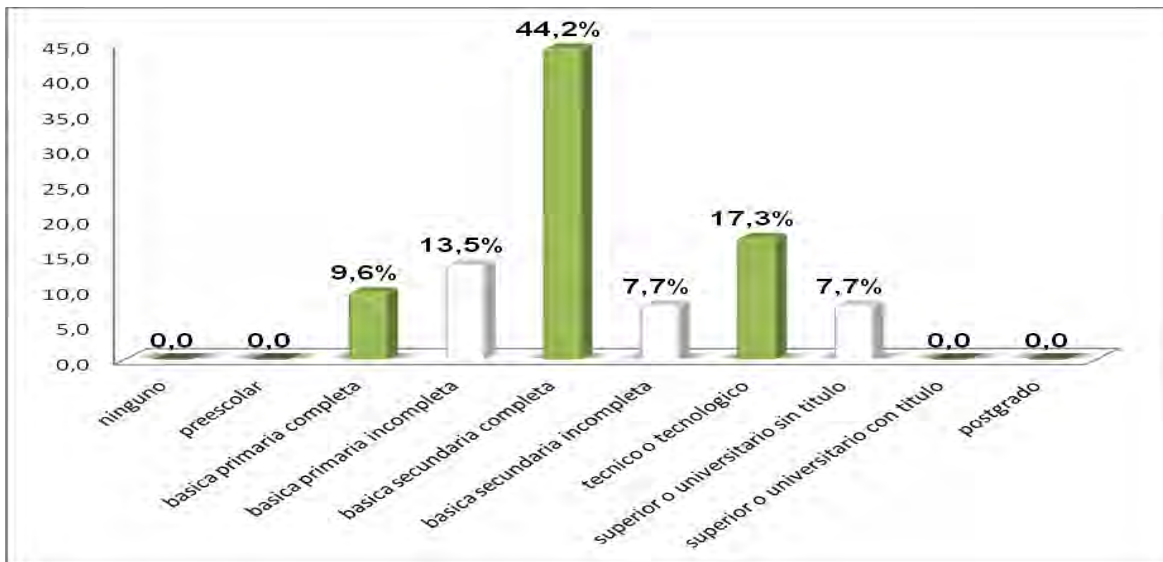
Grafica 5a. Orden de nacimiento por Género de niños Beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



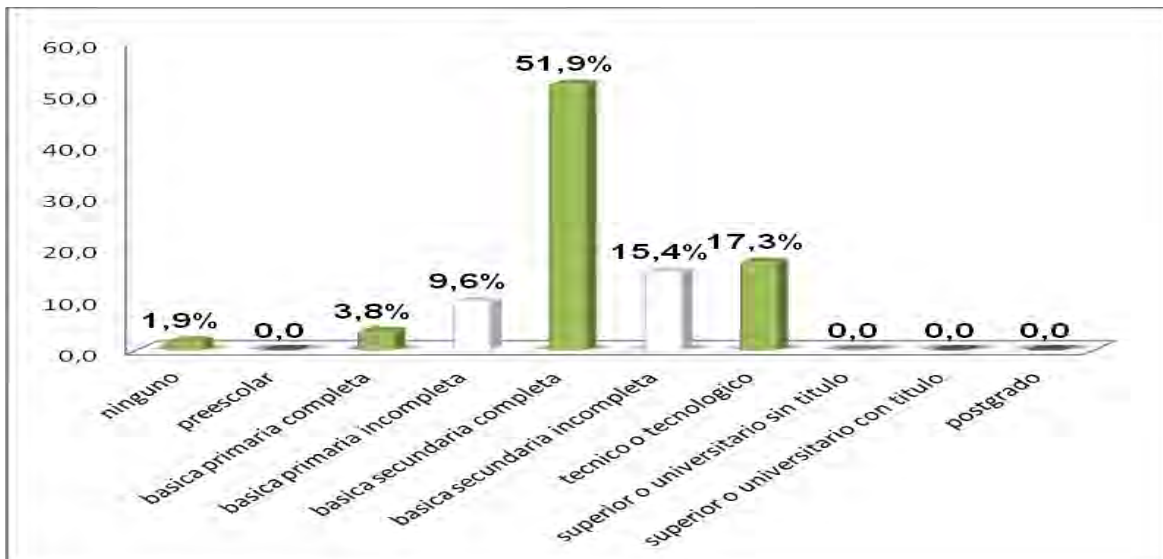
Grafica 5b. Orden de nacimiento por Género de niños no Beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



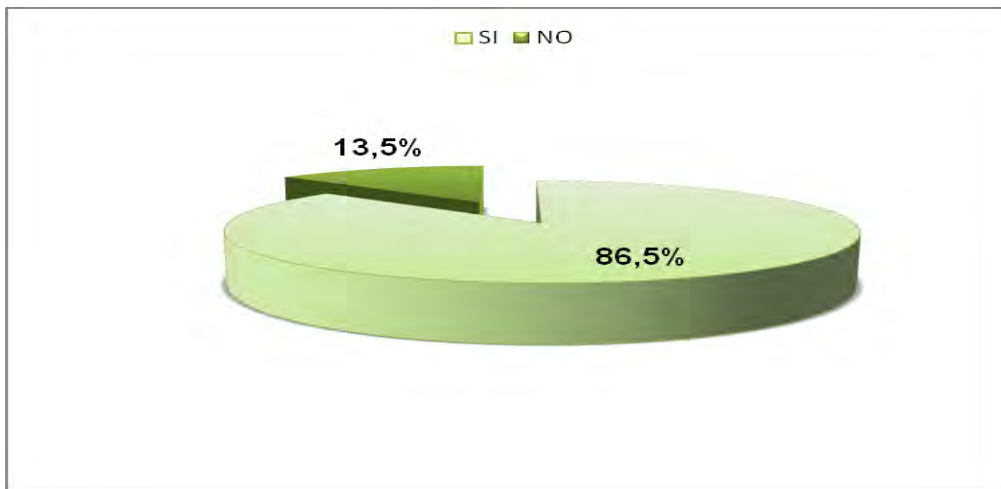
Grafica 6a. Educacion jefe de hogar de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



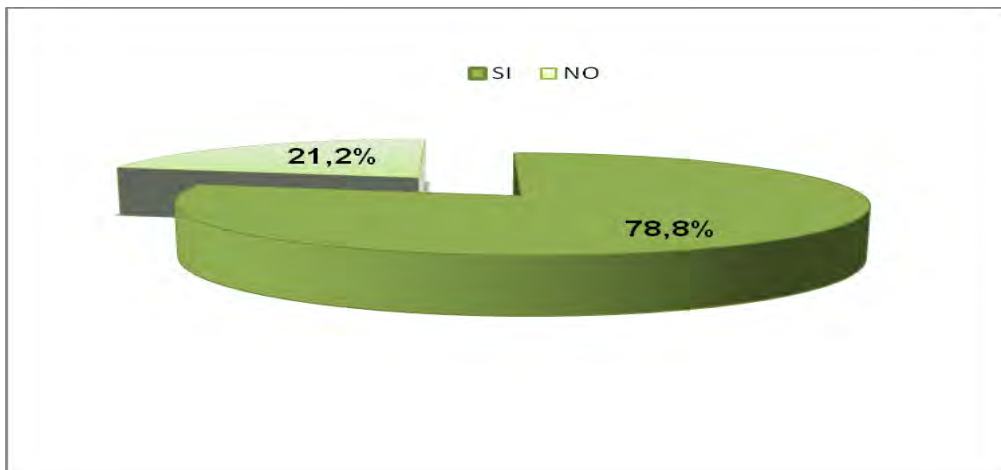
Grafica 6b. Educacion jefe de hogar de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



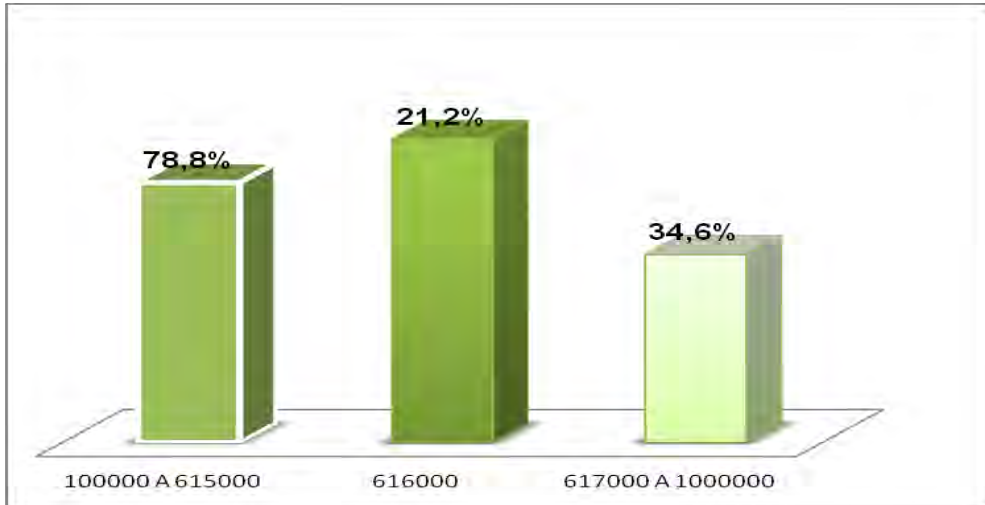
Grafica 7a. Ocupación Jefe del hogar de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



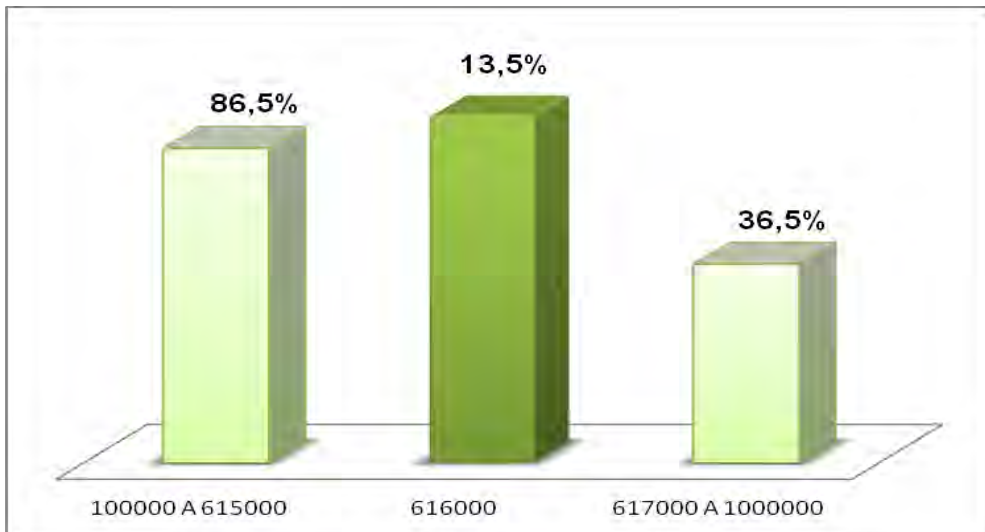
Grafica b. Ocupación Jefe del hogar de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



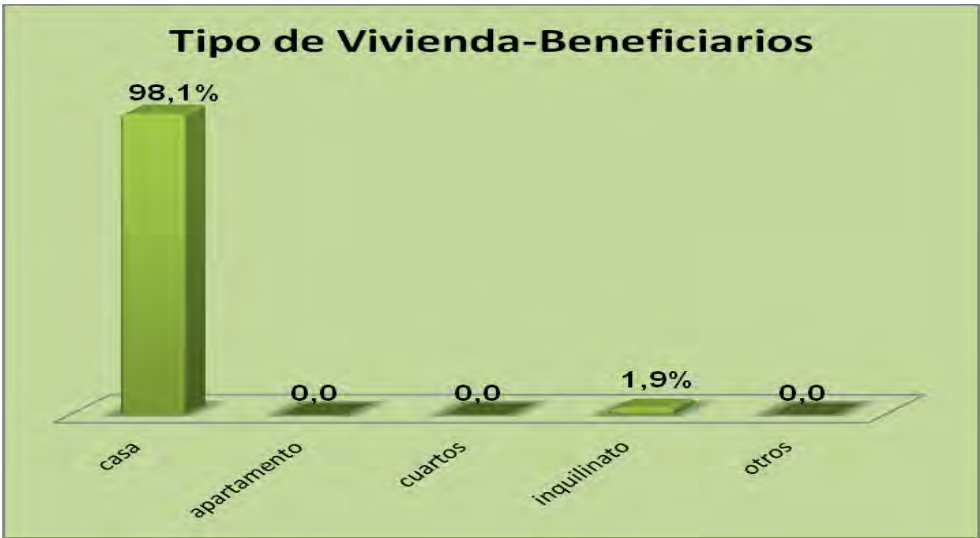
Grafica 8a. Ingresos jefe del hogar niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



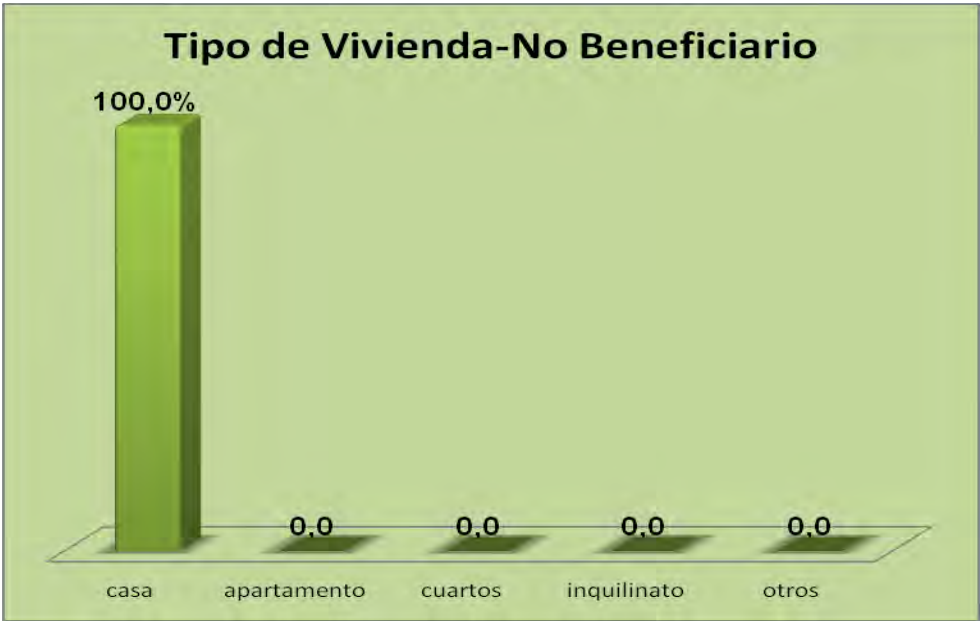
Grafica 8b. Ingresos jefe del hogar niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



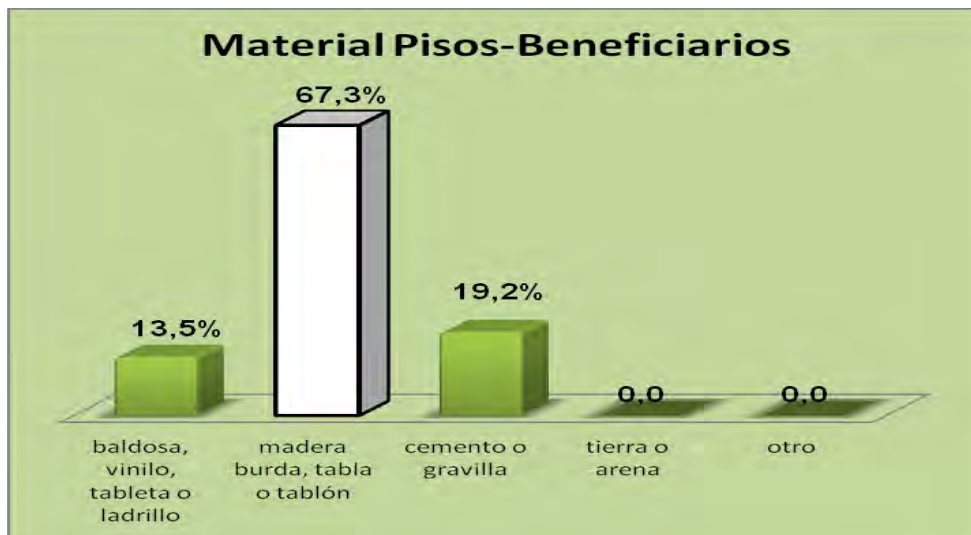
Grafica 9a. Tipo de vivienda de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



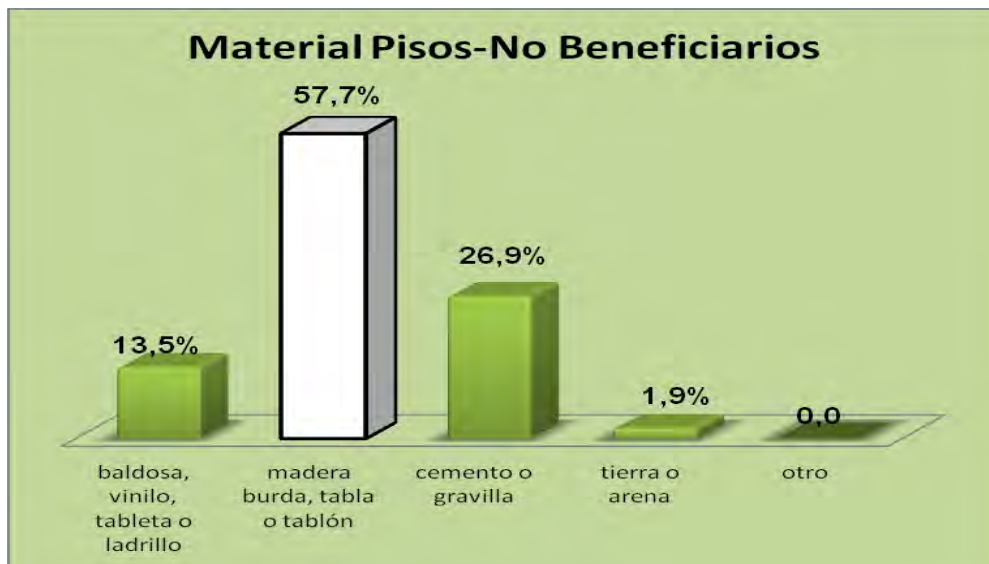
Grafica 9b. Tipo de vivienda de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



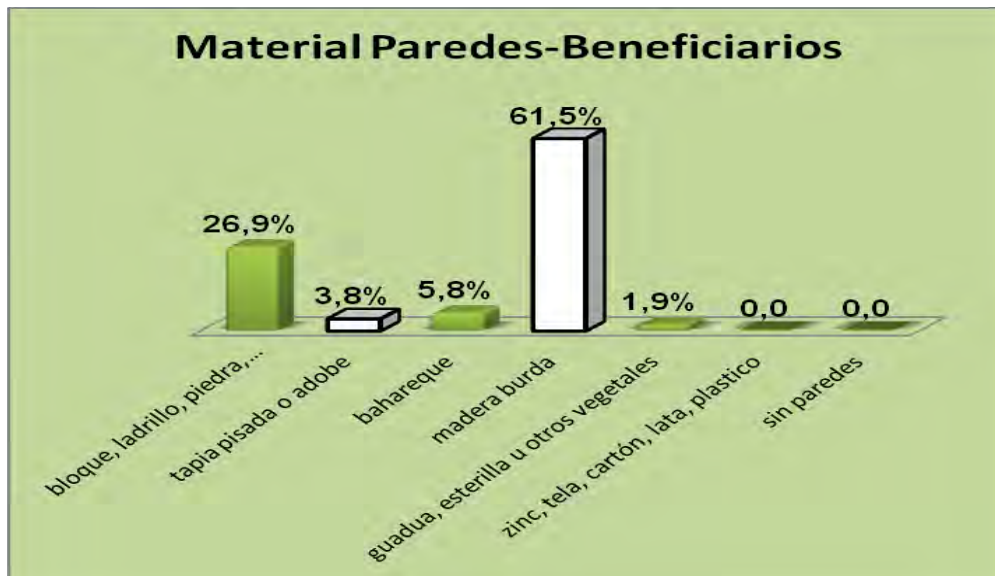
Grafica 10a. Material de pisos de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



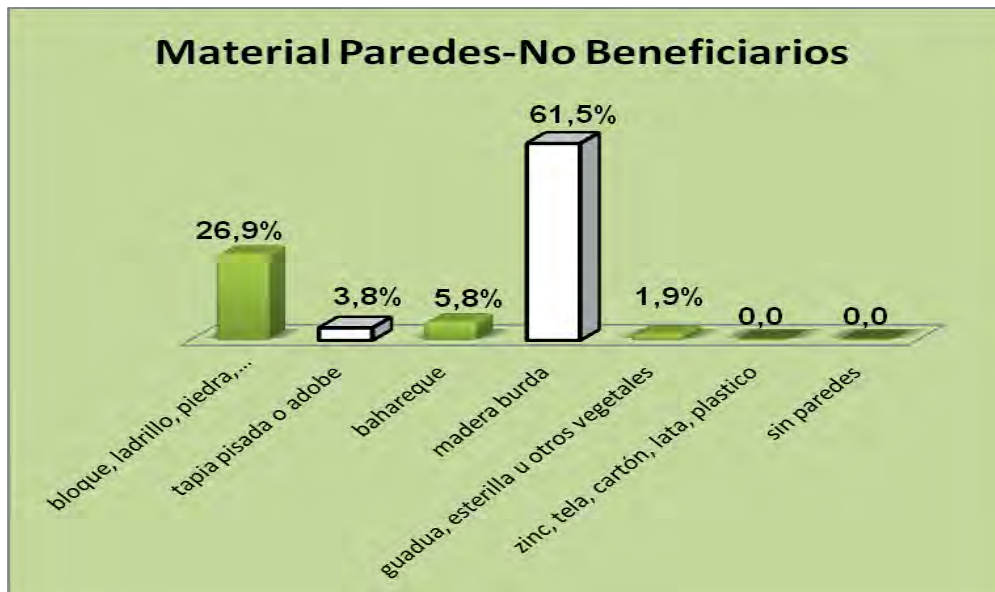
Grafica 10b. Material de pisos de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



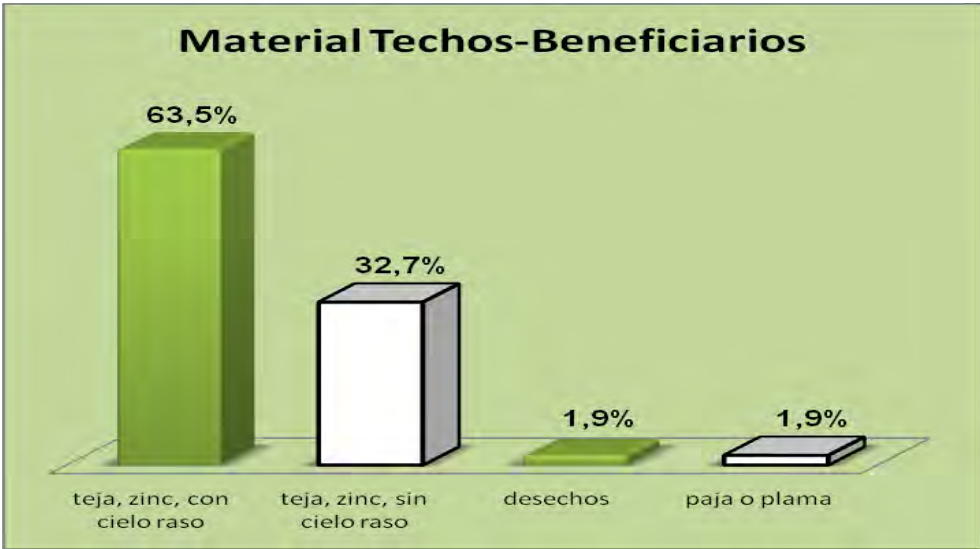
Grafica 11a. Material de paredes de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



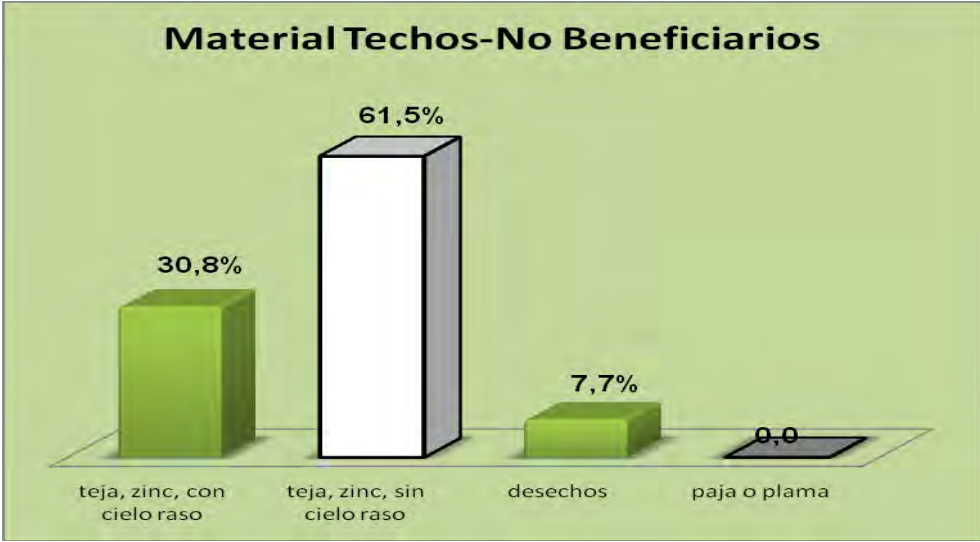
Grafica 11b. Material de paredes de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



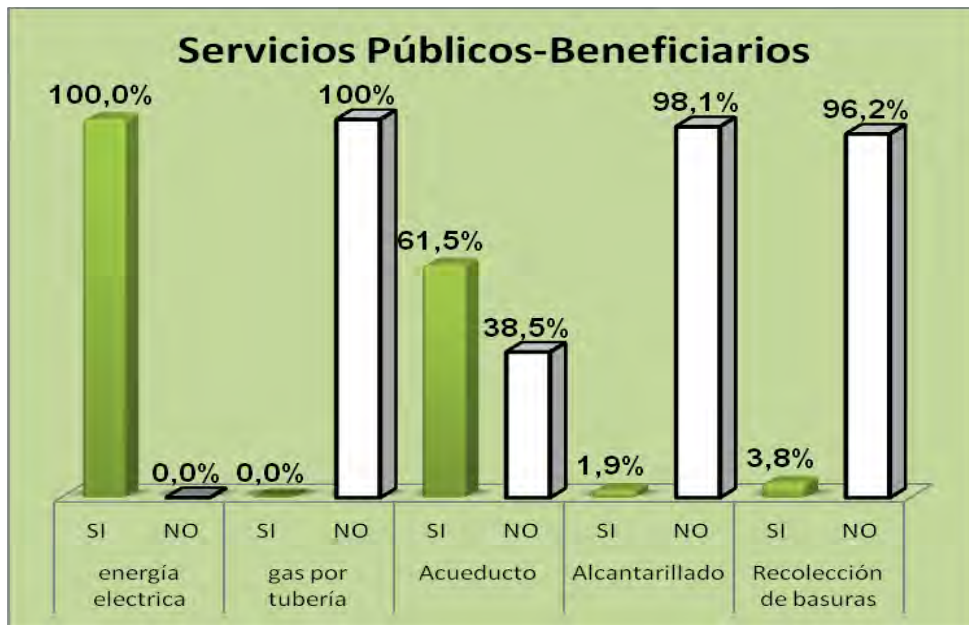
Grafica 12a. Material de techos de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



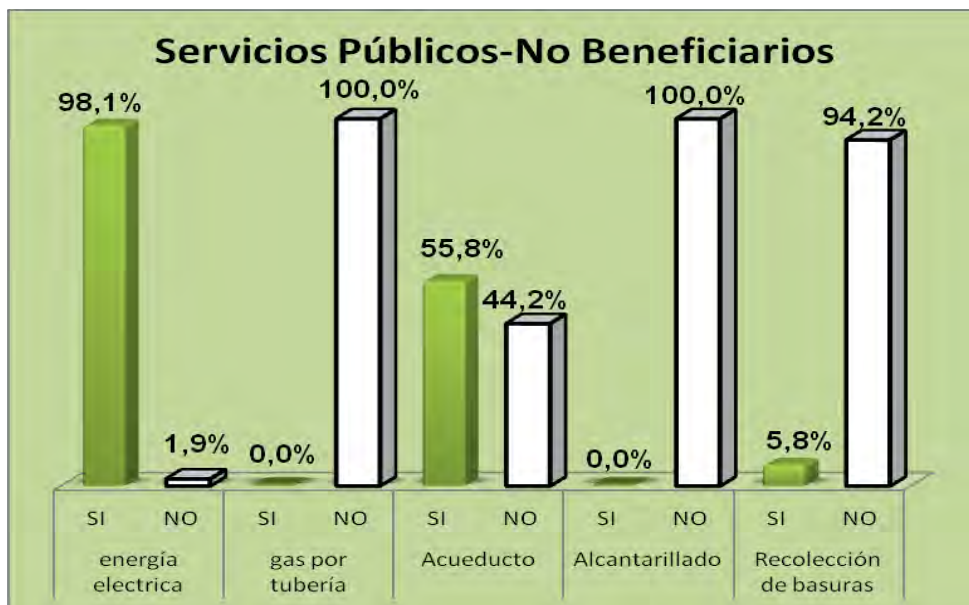
Grafica 12b. Material de Techos de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



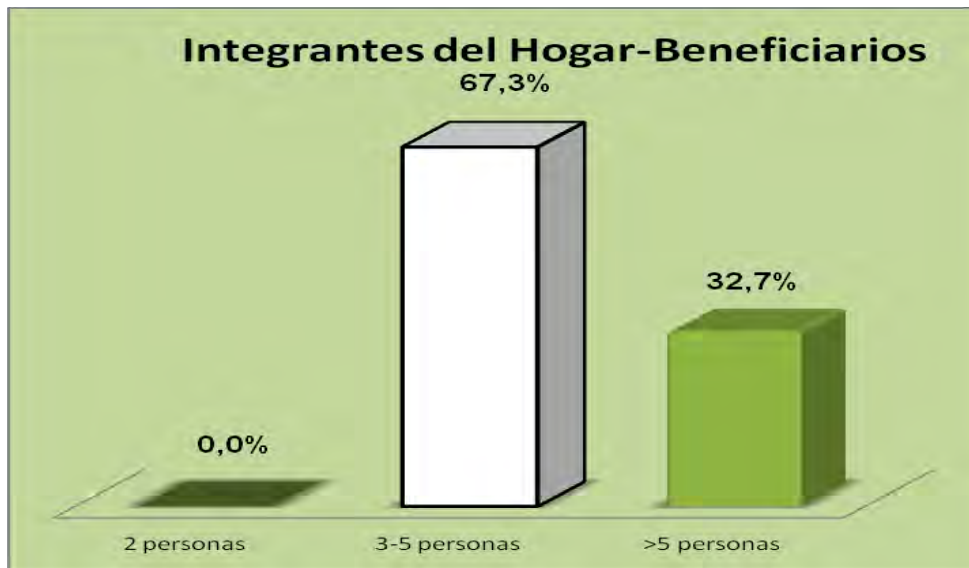
Grafica 13a. Servicios públicos de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



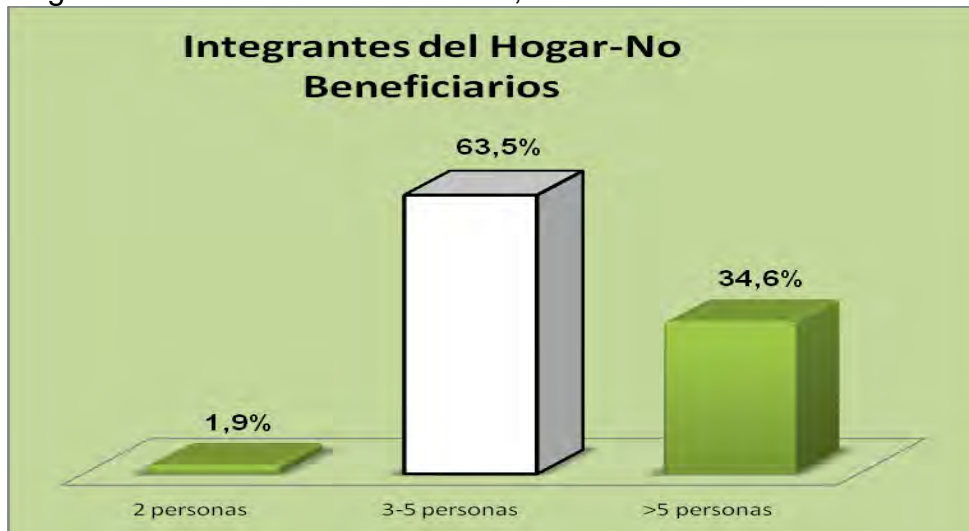
Grafica 13b. Servicios públicos de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



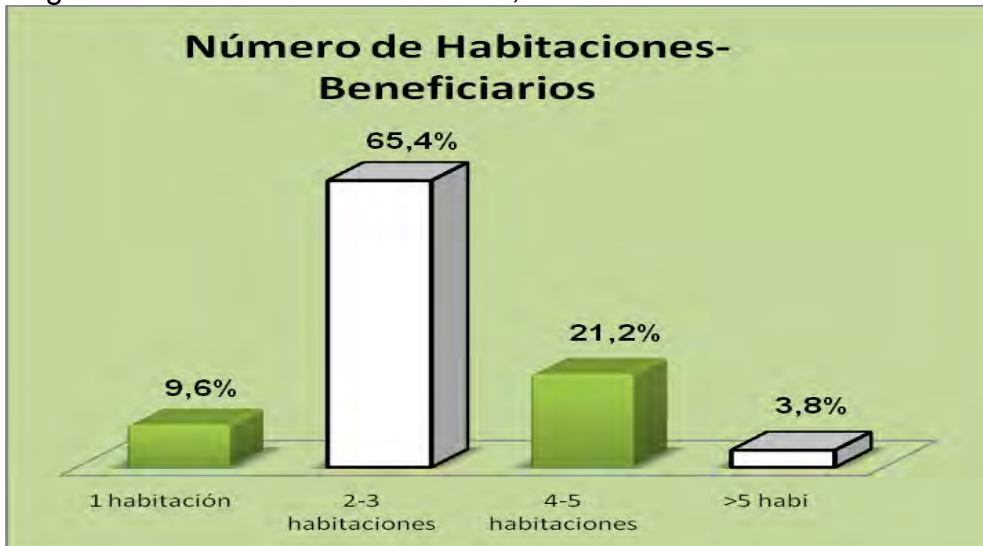
Grafica 14a. Número de integrantes de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



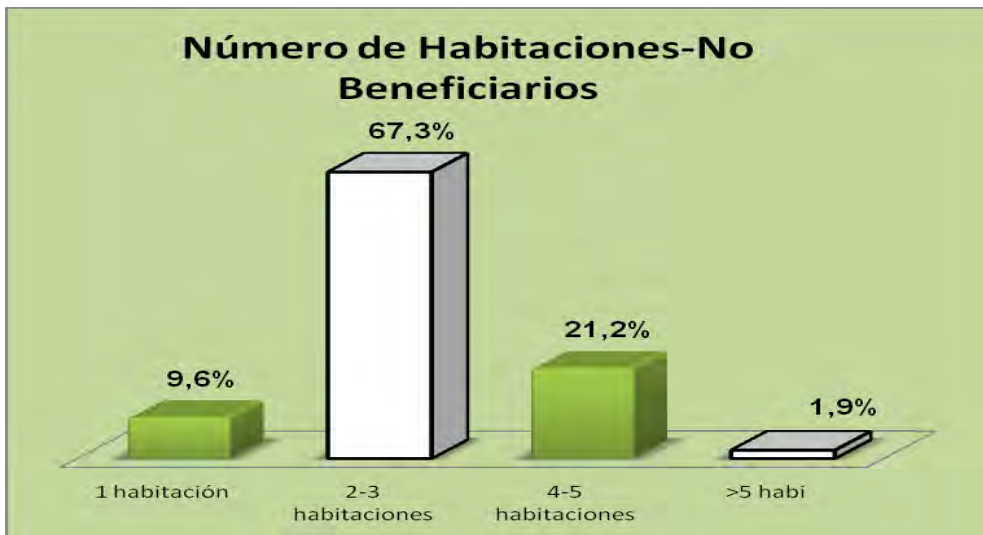
Grafica 14b. Número de integrantes de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



Grafica 15a. Número de habitaciones de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



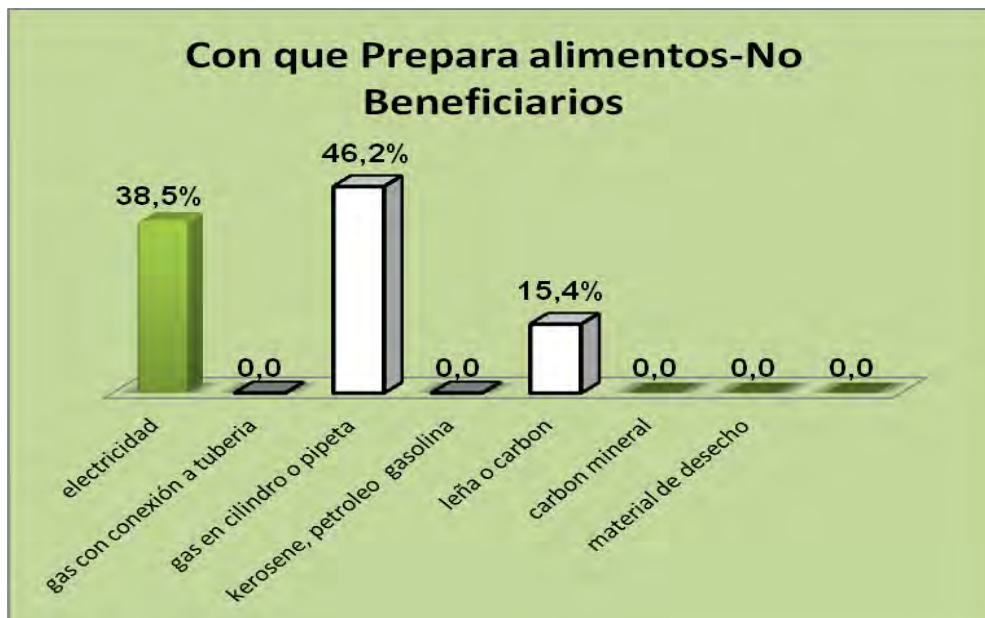
Grafica 15b. Número de habitaciones de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



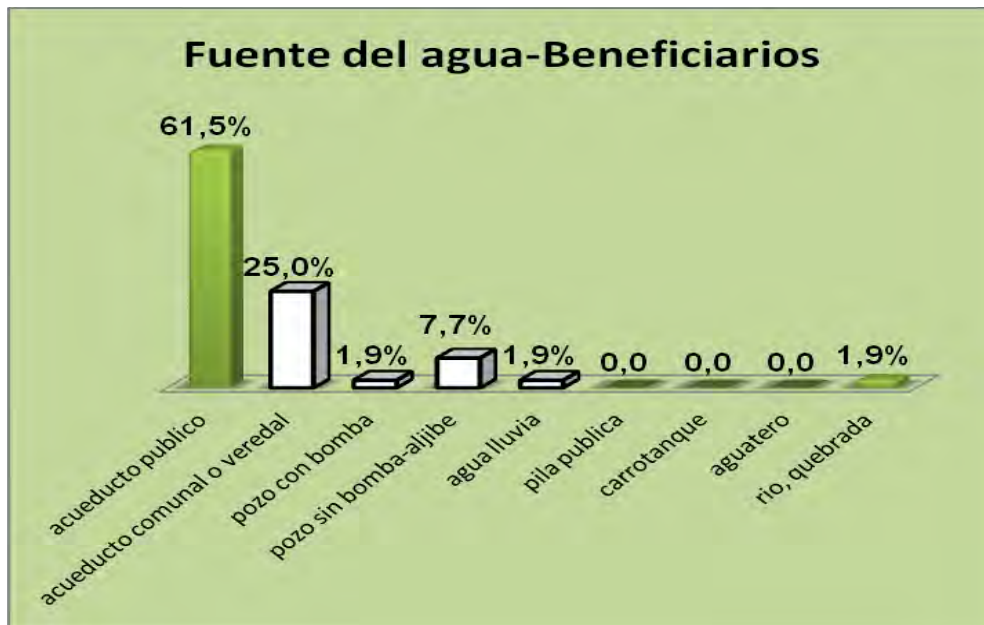
Grafica 16a. Preparación de alimentos de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



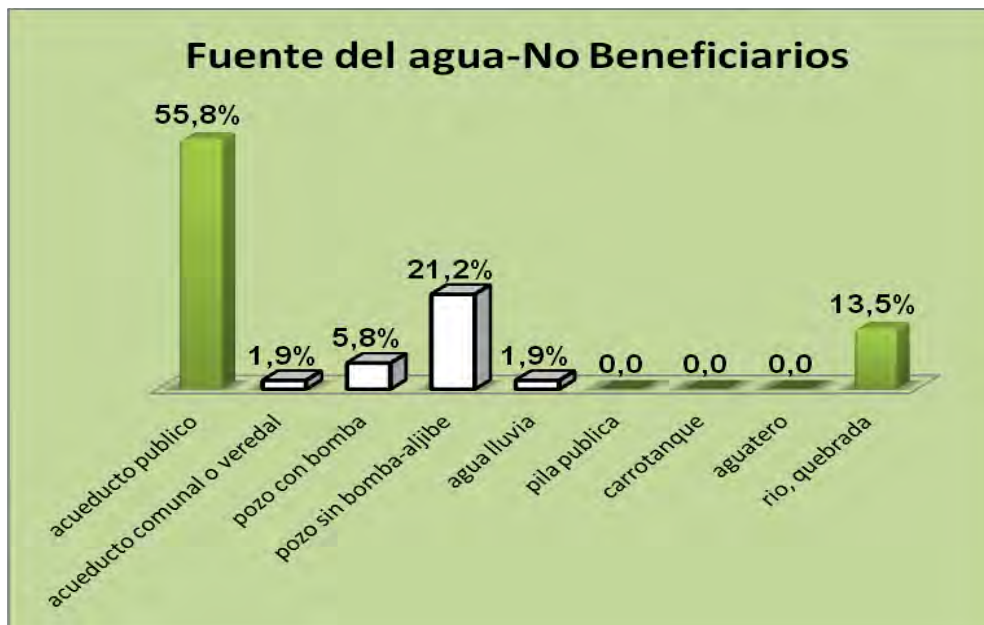
Grafica 16b. Preparación de alimentos de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



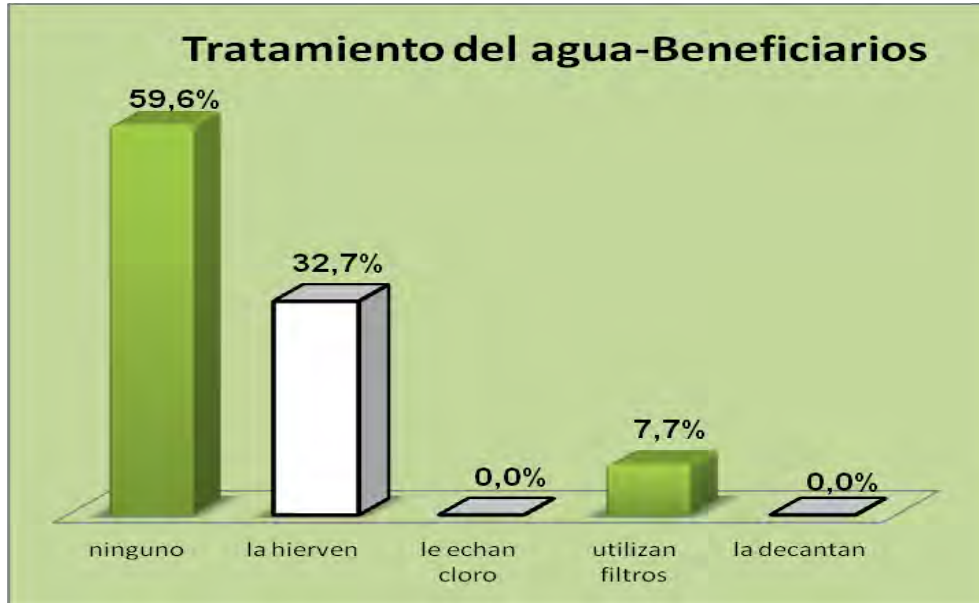
Grafica 17a. Fuente de agua de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



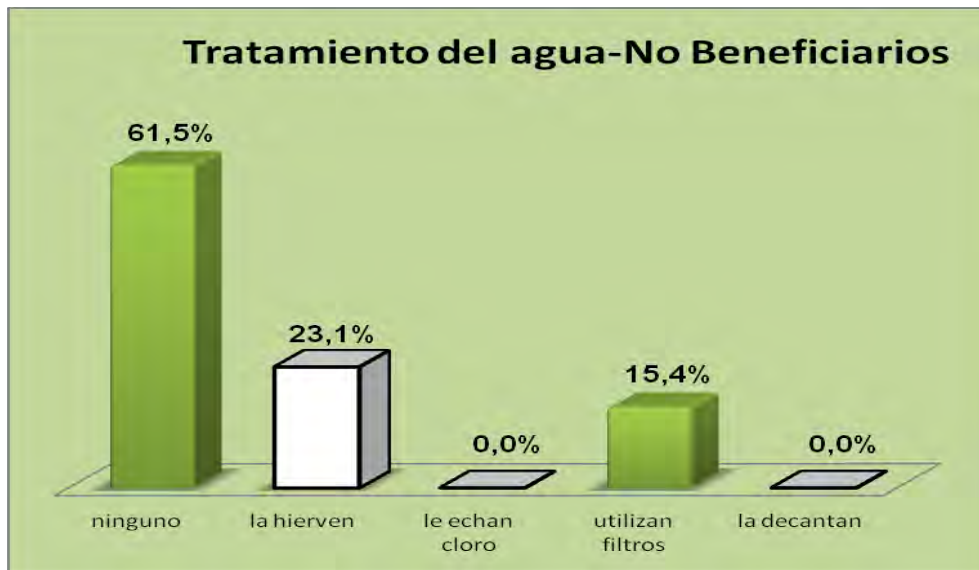
Grafica 17b. Fuente de agua de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



Grafica 18a. Tratamiento al agua de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



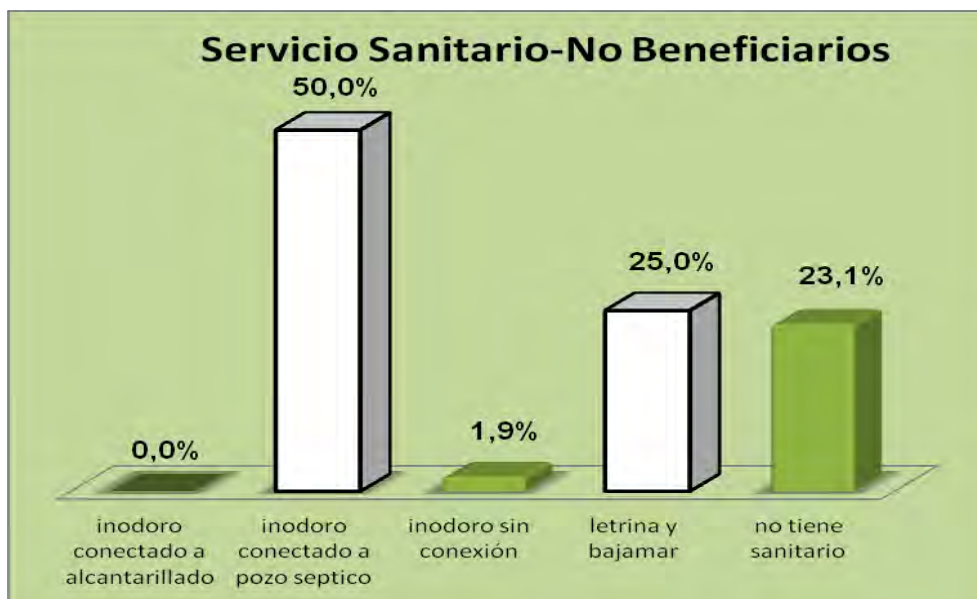
Grafica 18b. Tratamiento al agua de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



Grafica 19a. Servicio de sanitario de hogares de niños beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



Grafica 19b. Servicio de sanitario de hogares de niños no beneficiarios de Hogares Comunitarios de Bienestar, Tumaco 2014.



ANEXO E. técnico en atención integral a la primera infancia ofrecido por el SENA.

CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

- Elabora Caracterizaciones y estudios del niño o niña menor de 6 años.
- Implementa acciones de manejo de estrategias lúdico – pedagógicas de acuerdo con el plan de atención integral a la primera infancia.
- Define acciones de Salud, nutrición y vida saludable, para prevenir enfermedades en niños y niñas menores de 6 años.
- Promueve Estrategias y actividades pedagógicas para niños y niñas menores de 6 años.
- Analiza, critica y evalúa, procesos de formación en niños y niñas menores de 6 años.
- Gestiona proyectos de formación para niños menores de 6 años.

PROGRAMA DE FORMACIÓN

TÉCNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO

PERFIL PROFESIONAL DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

El técnic@ en Atención Integral a la Primera Infancia es un profesional con capacidades competitivas, dispuest@ a adelantar procesos de formación con calidad, generados a partir de las características y contextos de los niños y niñas que tenga bajo su responsabilidad, su finalidad es promover el desarrollo de sus dimensiones, realizando con esto una transformación socio – cultural en el ambiente de la Primera Infancia, apoyado en la familia, la comunidad y todas aquellas entidades (instituciones, organizaciones entre otras) que en ella intervienen.

El perfil contempla así mismo las competencias vinculadas y desarrolladas en educación, Salud, Nutrición y Protección y, se contextualizan con la labor teniendo como referencia lineamientos, Políticas y Principios para la primera infancia.

FUNCIONES PROFESIONALES DEL TECNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Los Técnicos en Atención Integral a la Primera Infancia serán competentes en las Sigüientes Funciones:

1. Cuidar niños durante los juegos y otras actividades en residencias, jardines o guarderías.

2. Bañar, vestir y suministrar alimentos a los niños.
3. Apoyar a los padres en la supervisión y administración del hogar.
4. Entretener a los niños con actividades como la lectura de historietas y el canto.
5. Organizar juegos y actividades de entretenimiento.
6. Preparar loncheras y servir.
7. Guiar y ayudar a los niños a desarrollar hábitos sociales, alimenticios, de vestuario e higiene.
8. Presentar observaciones escritas sobre los niños al supervisor.
9. Asistir a reuniones de profesores para informar acerca de progresos y dificultades de los niños.
10. Apoyar en el mantenimiento de registros informativos.
11. Supervisar y cuidar niños en residencias.
12. Vigilar y cuidar a los niños durante el recorrido de la ruta escolar.
13. Vigilar las actividades de niños, preparar sus comidas y realizar otras instrucciones determinadas por su empleador

ORGANIZACIONES DESTINATARIAS DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Las organizaciones destinatarias del Técnico en Atención Integral a la Primera Infancia son principalmente:

Hogares o Guarderías bajo la supervisión de un educador, instruyendo a los niños en actividades que estimulen y desarrollen su crecimiento intelectual, físico y social. Incluye auxiliares de transporte estudiantil. Están empleados por jardines, guarderías, hogares comunitarios o particulares.

- Los ámbitos de actuación del Técnico en Atención Integral a la Primera Infancia se refieren a:
 1. Educación formal y no formal en entidades públicas y privadas.
 2. ONG's.
 3. ICBF
 4. Entre otras.

- Las principales ocupaciones del Técnico en Atención Integral a la Primera Infancia se refieren a:
 1. Supervisar Procesos de formación en niños menores de 6 años.
 2. instruir a los niños en actividades que estimulen y desarrollen su crecimiento intelectual, físico y social.
 3. Emplearse por jardines, guarderías, hogares comunitarios o particulares.

ENTORNO TECNOLÓGICO DEL TÉCNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

El entorno tecnológico con el que el Técnico en Atención Integral a la Primera Infancia desarrollará su actividad profesional y la extenderá a equipos informáticos en el manejo sistematizado para generar actividades pedagógicas que refuercen las competencias y que se deben generar en niños menores de 6 años en su desempeño profesional.

ANEXO F. Resultados de impacto del programa Hogares comunitarios de Bienestar en el municipio de Tumaco.

```
. dprobit grupo educ_jefe_hogar ocupacion_jefe logingreso jefe_hogar_madre_solter
> a numero_personas orden_nacimiento
```

```
note: ocupacion_jefe != 1 predicts failure perfectly
      ocupacion_jefe dropped and 11 obs not used
```

```
Iteration 0:   log likelihood = -63.810625
Iteration 1:   log likelihood = -43.634198
Iteration 2:   log likelihood = -41.29583
Iteration 3:   log likelihood = -41.054376
Iteration 4:   log likelihood = -41.04909
Iteration 5:   log likelihood = -41.049086
```

```
Probit regression, reporting marginal effects           Number of obs =      93
LR chi2(5)      = 45.52
Prob > chi2     = 0.0000
Pseudo R2      = 0.3567

Log likelihood = -41.049086
```

grupo	dF/dx	Std. Err.	z	P> z	x-bar	[95% C.I.]
educ_j~r	.0811619	.0355156	2.28	0.022	10.0753	.011553	.150771	
loging~o	-.9195557	.2674227	-3.29	0.001	13.1114	-1.44369	-.395417	
jefe_h~a*	.4560042	.0997559	3.49	0.000	.311828	.260486	.651522	
numero~s	-.128193	.0525149	-2.45	0.014	5.03226	-.23112	-.025266	
orden_~o	.3926226	.1112824	3.52	0.000	2.19355	.174513	.610732	
obs. P	.5591398							
pred. P	.6175963	(at x-bar)						

(*) dF/dx is for discrete change of dummy variable from 0 to 1
z and P>|z| correspond to the test of the underlying coefficient being 0

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.
T-stat					
tallaedad	Unmatched	.480769231	.56097561	-.080206379	.10517908
-0.76					
	ATT	.472222222	.510628957	-.038406735	.152852947
-0.25					

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	41	41
Treated	16	36	52
Total	16	77	93

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.
T-stat					
pesotalla3	Unmatched	.519230769	.268292683	.250938086	.100401954
2.50					
	ATT	.527777778	.179578166	.348199612	.140550421
2.48					

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	41	41
Treated	16	36	52
Total	16	77	93

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
gripa	Unmatched	.711538462	.707317073	.004221388	.095837378	0.04
	ATT	.666666667	.749063629	-.082396962	.13777814	-0.60

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	41	41
Treated	16	36	52
Total	16	77	93

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
diarrea	Unmatched	.192307692	.12195122	.070356473	.07730562	0.91
	ATT	.083333333	.078145806	.005187527	.093165576	0.06

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	41	41
Treated	16	36	52
Total	16	77	93

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
socioemocional	Unmatched	.519230769	.634146341	-.114915572	.103836616	-1.11
	ATT	.527777778	.685495094	-.157717317	.147443895	-1.07

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	41	41
Treated	16	36	52
Total	16	77	93

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
comunicacin	Unmatched	.942307692	.853658537	.088649156	.061727685	1.44
	ATT	.944444444	.837468044	.106976401	.113443231	0.94

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	41	41
Treated	16	36	52
Total	16	77	93

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
motora_gruesa	Unmatched	.961538462	.87804878	.083489681	.055011832	1.52
	ATT	.972222222	.904606623	.067615599	.095255924	0.71

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	41	41
Treated	16	36	52
Total	16	77	93

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
motora_fina	Unmatched	.807692308	.87804878	-.070356473	.07730562	-0.91
	ATT	.861111111	.824994341	.03611677	.108255225	0.33

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	41	41
Treated	16	36	52
Total	16	77	93

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
resolucion_pro~s	Unmatched	.788461538	.780487805	.007973734	.086744504	0.09
	ATT	.777777778	.554498295	.223279482	.139846925	1.60

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	41	41
Treated	16	36	52
Total	16	77	93

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
socioindividual	Unmatched	.807692308	.825	-.017307692	.082507994	-0.21
	ATT	.837837838	.742101829	.095736009	.118624082	0.81

Note: S.E. does not take into account that the propensity score is estimated.

psmatch2: Treatment assignment	psmatch2: Common support		Total
	Off suppo	On suppor	
Untreated	0	40	40
Treated	15	37	52
Total	15	77	92